

자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 연구

책임 연구자 : 이동혁

공동 연구자 : 김재은

송은영

최원빈

조현우



청소년상담연구 259

자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 연구

인 쇄 : 2025년 12월

발 행 : 2025년 12월

발 행 인 : 한정원

발 행 처 : 한국청소년상담복지개발원

(48058) 부산광역시 해운대구 센텀중앙로 79, 센텀사이언스파크(7층~10층)

T. (051)662-3128 / F. (051)662-3008

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

인 쇄 처 : 신일디앤피

비매품

ISBN 978-89-8234-928-7 93330

본 간행물은 성평등가족부의 지원을 받아 제작되었습니다.

본 기관의 사전승인 없이 내용의 일부 혹은 전부를 전재할 수 없습니다.

간행사

최근 청소년문제 중 가장 심각하게 우리 사회를 위협하고 있는 요인은 청소년 자살입니다. 그동안 많은 현장 전문가와 학계, 관련기관을 포함하여 국가 차원에서 수년간 예방과 개입을 위한 노력을 해왔으나 계속해서 청소년 사망원인 1위는 자살로 나타났습니다.

그래서 한국청소년상담복지개발원은 지속적으로 발생하는 청소년 자살·자해 등 고위기 상황에 대응하고자 2019년 근거기반(Evidence-Based Practice, EBP) 자살·자해 상담 매뉴얼을 개발하여, 2020년부터 일부 시·도 및 시·군·구 청소년상담복지센터를 대상으로 자살·자해 집중심리클리닉 시범사업을 시작하게 되었습니다. 그리고 2023년부터는 전담인력을 배치하면서 전국 240개 청소년상담복지센터로 확대하여 고위기청소년 집중심리상담 사업이 본격화 되었습니다. 아울러 자살·자해 집중심리클리닉 사업의 효과성을 검증하여, 매우 의미 있는 성과를 보여왔습니다.

하지만 자살·자해 집중심리클리닉 효과성을 검증하기 위해 사용하고 있는 척도는 기존에 개발된 척도를 사업 특성에 맞게 재구성한 것으로 사용하는데 한계점이 드러나게 되어 이번에 개정하게 되었습니다.

이번 연구를 통해 개발된 척도는 자살·자해의 위험 탐지부터 개입 및 회복 평가까지 통합적으로 측정할 수 있다는 점에서 의미있다고 생각합니다. 스크리닝 단계에서 자살 및 자해 사고·행동을 신속히 탐지하여 고위험군을 조기 선별할 수 있다는 점과, 청소년의 위험수준, 대처능력, 자원활용 등을 종합적으로 평가하여 상담의 지속 또는 종결 여부를 판단하는 준거로 활용할 수 있고, 청소년의 보호요인 중심의 변화를 측정함으로써 상담 전후의 회복 수준과 예방적 효과를 평가하게 구성되었다는 점에서 중요한 변화라고 생각합니다.

이번 연구를 위해 예비조사와 본조사 설문에 참여해 주신 청소년과 청소년상담복지센터 담당 선생님께 깊은 감사를 드리며, 귀한 시간 자문해 주신 현장 및 학계 전문가

들께도 감사의 말씀을 드립니다. 아울러 연구를 위해 수고를 아끼지 않으신 건국대학교 이동혁 교수님, 김재은 박사님, 송은영 선생님, 최원빈 선생님, 조현우 선생님, 상담복지센터 지원부에게도 감사드립니다.

이번에 개정된 척도 활용을 통해 자살·자해 청소년에게 맞춤형 서비스를 제공하여 자살·자해 굴레에서 벗어나 온전한 회복 과정을 거쳐 건강하게 성장할 수 있기를 기원합니다.

2025년 12월

한국청소년상담복지개발원 이사장 한정원



초 록

최근 청소년의 자살 및 자해가 급증함에 따라, 고위험군을 조기에 선별하고 상담 효과를 객관적으로 평가할 수 있는 표준화된 도구의 필요성이 날로 중요해지고 있다. 이에 본 연구는 청소년 자살·자해 집중심리클리닉 사업에서 상담 효과를 과학적 근거에 기반하여 체계적으로 평가할 수 있도록, 스크리닝, 종결가능성, 효과성의 세 단계를 통합한 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E)를 개발·개정하였다.

연구 방법으로는 먼저 국내외 관련 문헌 검토와 기존 척도 비교 분석을 통해 청소년 자살·자해 평가의 선행 연구 동향과 한계를 분석하였다. 이어 학계 및 현장 전문가를 대상으로 한 FGI(Focus Group Interview)와 델파이 조사를 실시하여 척도의 문항과 평가 구조의 내용 타당성을 검토하고, 청소년 상담 현장에 적합하도록 보완하였다. 예비조사에서는 청소년 151명을 대상으로 문항 분석과 탐색적 요인분석을 수행하여 척도의 기초 구조를 검증하였으며, 본조사에서는 전국 청소년상담복지센터 이용 청소년 180명을 대상으로 최종 문항을 적용하고, 상담자 평정과의 일치도를 검증하였다. 또한 확인적 요인분석, 회복탄력성과의 상관분석, 로지스틱 회귀 및 ROC 분석을 통해 척도의 신뢰도와 타당도를 종합적으로 확보하였다.

연구 결과, 자살·자해 스크리닝 척도는 상담 초기 내담자의 위험 수준을 신속히 평가할 수 있는 절대평가 기준으로 설계되어, 상담자가 즉시 개입 필요성을 판단할 수 있도록 하였다. 종결가능성 척도는 내담자가 위기 상황에서 심리적·관계적 자원을 충분히 확보하였는지를 평가하도록 구성되어, 상담 종료 결정의 객관적 근거를 제공하였다. 효과성 척도는 자기긍정성, 사회적 지지, 고통감내력, 자기조절의 네 요인으로 구성되었으며, 보호요인 강화 관점에서 상담 효과성을 평가할 수 있음을 확인하였다. 특히 효과성 점수는 자살 및 자해 위험과 종결 가능성을 유의하게 예측하였으며, ROC 분석을 통해 임상 현장에서 실질적으로 적용 가능한 절단점을 도출하였다.

본 연구는 청소년 자살·자해 고위험군 상담의 전 과정을 통합적으로 평가할 수 있는 근거 기반 도구를 제시함으로써, 상담 현장의 표준화된 평가체계 구축과 효과성 검증에 기여할 수 있다. 특히 자기조절과 고통감내력 등 보호요인을 중심으로 상담 목표를 설정하고 개입할 수 있는 근거를 제공함으로써, 상담 효과성을 높이는 실무적 활용 가능성을 확인하였다. 향후 SSS-E는 집중심리클리닉 운영에서 핵심 평가 도구로 활용될 수 있으며, 상담 개입의 질적 향상과 위험군 조기 개입 전략 개발에도 기여할 것으로 기대된다.

목차

I. 서론 1

- 1. 연구의 목적과 필요성 1
- 2. 연구과제 3

II. 이론적 배경 4

- 1. 집중심리클리닉 4
 - 가. 집중심리클리닉 개요 4
 - 나. 개정 전 집중심리클리닉 효과성 척도 5
- 2. 유사 위기지원 서비스 체계 7
 - 가. Wee센터 7
 - 나. 국내 마음투자 지원 사업 7
 - 다. 미국 자살예방 정책 수행기관 8
- 3. 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 모형 8
 - 가. 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) 3단계 통합모형 8
 - 나. 위기개입 이론 및 집중심리클리닉 모형의 적용 근거 9
 - 다. 집중심리클리닉 대상자 스크리닝 11
 - 라. 집중심리클리닉 종결 고려 요인 16
 - 마. 집중심리클리닉 효과성 평가를 위한 관련요인 19

III. 연구방법 23

- 1. 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 개요 23
- 2. 연구절차 및 방법 26
 - 가. 문헌연구 26
 - 나. 학계전문가 포커스그룹 인터뷰(Focus Group Interview) 26
 - 다. 현장전문가 포커스그룹 인터뷰(Focus Group Interview) 28
 - 라. SSS-E 구성개념 도출 및 기초문항 개발 30
 - 마. 델파이 조사 34
 - 바. 예비조사 36
 - 사. 본조사 38

IV. 연구 결과 | 43

1. 학계전문가 포커스그룹인터뷰 분석결과	43
2. 현장전문가 포커스그룹인터뷰 분석결과	44
가. 기존 척도의 개정 필요성	46
나. 효과성 평가 구성	51
다. 개정 방향 제언	56
3. 구성개념 도출 및 기초문항개발	62
가. 자살·자해 척도 개정 방향에 대한 전문가 FGI 분석 결과	62
나. 기존 자살·자해 효과성 척도 한계와 시사점	63
다. 전문가 의견 검토 결과 및 반영 여부	64
라. 자살·자해 효과성 척도 개정의 방향	67
마. 모형구성을 위한 도출 과정	68
바. 자살·자해 집중심리클리닉 기초문항 설계	70
4. 내용타당도 분석 결과	79
가. 검증 절차	79
나. 통계분석 및 문항수정 기준	79
다. 분석 결과	80
5. 예비조사 분석 결과	88
가. 문항 분석	88
나. 탐색적 요인분석 결과	92
다. 신뢰도 분석	96
라. 요인 간 상관분석	97
6. 본조사 분석 결과	97
가. 기술통계	97
나. 확인적 요인분석 결과	98
다. 신뢰도 분석	102
라. 회복탄력성과의 준거 타당도 분석	103
마. 예측을 통한 준거타당도 검증	104
7. 자살 위험 스크리닝 검사, 자해위험 스크리닝 검사, 종결가능성 검사의 타당도 분석	111
가. 상관분석 결과	111
나. 독립표본 t검증 결과	113
다. 이항 로지스틱 회귀분석	115
라. 척도 분류와 상담자 평정 간 일치도 검증	117

V. 요약 및 논의 | 120

1. 연구결과 요약	120
2. 논의	121
3. 의의 및 제언	125

참고문헌 | 127

부록 | 138

<부록1> 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) 활용가이드	138
1. 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) 소개	139
가. 척도의 특징	139
나. 척도의 검사 목적	139
다. 척도의 구성	140
라. 척도의 신뢰도 및 타당도	140
마. 척도의 구성요인, 문항유형, 핵심어	140
2. 검사대상 및 방법	141
가. 검사대상	141
나. 검사방법	141
3. 해석방법	141
가. 자살·자해 스크리닝 척도	141
나. 종결 가능성 척도	141
다. 효과성(보호요인) 척도	141
4. 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도 운영 모형	142
5. 집중심리클리닉 상담자 개입 절차	142
<부록 1-1> 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E)	158
<부록 1-2> 자해 기능 척도	161
<부록 2> 자살 자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 기초자료	162
1. 내용타당도 질문지	163
2. 집중심리클리닉 효과성 척도 예비문항	177
3. 청소년 예비조사 질문지	180
4. 청소년 본조사 질문지	183

Abstract | 191

표 목차

표 1. 청소년용 자살위험성 척도(SPS-A) 개요	6
표 2. C-SSRS Screener 평가 기준	13
표 3. 학계전문가 FGI 참여자 정보	27
표 4. 인터뷰 질문지 구성	27
표 5. 현장전문가 FGI 참여자 정보	28
표 6. 인터뷰 질문지 구성	30
표 7. SSS-E 3단계 평가 구조별 구성요인 및 기준 척도	33
표 8. 델파이 조사 연구 참여자 정보	34
표 9. 예비조사 연구대상자 일반적 사항	36
표 10. 효과성 평가 영역 예비척도(안)	37
표 11. 본조사 연구대상자 일반적 사항	38
표 12. 위기도 평정 집중심리클리닉 사례담당자 정보	38
표 13. 연구대상 선정을 위한 위험군 유형 분류 기준	39
표 14. 본조사 평가 영역 및 요인	40
표 15. 한국형 회복탄력성 척도(K-CO-RISC) 구성	41
표 16. 학계전문가 자문 내용	44
표 17. 현장전문가 FGI 범주화 결과	45
표 18. 기존의 자살·자해 효과성 평가의 한계와 시사점	64
표 19. 전문가 의견 검토 결과 및 반영 여부	66
표 20. 집중심리클리닉 효과성 척도 구성 과정	69
표 21. 자살 위험도 분류	71
표 22. 자살 심각도 5단계	71
표 23. 자살 위험성 평가 초기 설계 문항	72
표 24. 자해 위험성 평가 초기 설계 문항	73
표 25. 종결 가능성 평가 초기 설계 문항	73
표 26. 집중심리클리닉 효과성 척도의 구성요인 및 정의	74
표 27. 효과성 평가 초기 설계 문항	76
표 28. 내용타당도 검토 결과	81
표 29. 예비조사 문항분석 결과	88
표 30. 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 평행분석 결과	92
표 31. 자살·자해 집중심리클리닉 척도 최종 요인의 탐색적 요인분석 계수	94
표 32. 문항전체 상관 및 내적 합치도	96
표 33. 하위 요인 간 상관	97
표 34. 집중심리클리닉 효과성 척도 기술통계	98
표 35. 측정모형의 적합도 지수	99

표 36. 측정모형 분석결과	100
표 37. 잠재변수간 상관계수와 HTMT 비율	100
표 38. 문항전체 상관 및 내적합치도	102
표 39. 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도와 회복탄력성 척도의 상관분석 결과	104
표 40. 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도(SSS-E)의 로지스틱 회귀분석 결과	105
표 41. 자살위험 고·저 집단에 대한 ROC분석 결과	107
표 42. 절단점에 따른 자살위험 고·저 집단 분류 결과	107
표 43. 자해위험 고·저집단에 대한 ROC분석 결과	108
표 44. 절단점에 따른 자해위험 고·저집단 분류 결과	109
표 45. 종결가능성 고·저 집단에 대한 ROC분석 결과	110
표 46. 절단점에 따른 종결가능성 고·저집단 분류 결과	110
표 47. 자살·자해·종결 가능성 척도의 상관분석 결과	112
표 48. 자살·자해·종결가능성 척도의 고·저위험집단 간 평균 차이 검증 결과	115
표 49. 자살·자해 스크리닝 척도에 따른 상담자 평정 위험군 분류 예측 결과	116
표 50. 종결가능성 척도에 따른 상담자 평정 위험군 분류 예측 결과	116
표 51. 상담자 평가와 자살위험 척도 기준 분류 간 교차분석 결과	118
표 52. 상담자 평가와 자해위험 척도 기준 분류 간 교차분석 결과	119
표 53. 상담자 평가 및 스크리닝 척도 간 코헨 카파(Cohen's Kappa) 계수 분석 결과	119

그림 목차 I

그림 1. 집중심리클리닉 모형	5
그림 2. 척도 개정 절차	25
그림 3. 3단계 효과성 구조	67
그림 4. 자살·자해 집중심리클리닉 효과성척도의 확인적 요인분석 모형	101
그림 5. 자살위험 고·저집단에 대한 자살·자해 집중심리클리닉 효과성의 ROC 곡선	107
그림 6. 자해위험 고·저집단에 대한 자살·자해 집중심리클리닉 효과성의 ROC 곡선	108
그림 7. 종결 가능성 고·저집단에 대한 자살·자해 집중심리클리닉 효과성의 ROC 곡선	109

I. 서론

1. 연구의 목적과 필요성

최근 한국사회에서 청소년 정신건강에 대한 관심이 높아지고 있다. 「2024 아동청소년 인권실태조사 : 기초분석보고서」에 따르면, 2024년도 중고등학생 연령 응답자의 약 30.8%가 자살을 생각해 본 적이 있으며, 약 26%가 자해를 생각해 본 적이 있거나 시도한 적이 있는 것으로 나타났다(한국청소년정책연구원, 2024). 또한 2024년 청소년건강행태조사 결과에서도 12.7% 자살을 생각하거나 계획, 시도한 적이 있으며, 4.8%가 자살 계획을, 2.8%가 자살을 시도했다고 밝혔다(한국질병관리청, 2024). 자해 및 자살시도로 응급실에 내원한 청소년 또한 2018년 인구 10만 명당 95건에서 2022년 160.5건으로 68.9% 급증하고 있어(이윤재, 2024), 청소년 자살·자해 문제는 개인과 가족을 넘어 사회적 차원의 대응이 절실한 상황이다.

이러한 배경 속에서 한국청소년상담복지개발원에서는 2019년부터 청소년의 고위기 문제 조기 발굴 및 전문적으로 개입하기 위하여 자살·자해 집중심리클리닉을 운영해 왔다. 상담 클리닉 운영 모형은 위기 접수, 긴급대응, 집중상담, 종결 및 추수상담까지 단계별 개입 절차를 제시하며, 전국 청소년상담복지센터에서 만 9~24세 이하 자살·자해 고위험군을 대상으로 근거기반(Evidence-Based Practice, EBP) 상담 프로그램과 사례관리를 실시하고 있다. 실제로 자해·자살 관련 상담 및 지원 건수는 2020년 87,458건, 2021년 111,649건, 2022년 125,797건으로 지속적으로 증가하였다(계승현, 2023). 이는 청소년 고위기 개입을 위한 체계적이고 표준화된 상담 및 평가 도구 마련이 필요함을 시사한다.

그러나 몇 년간의 집중심리클리닉 운영 과정에서 사용된 효과성 평가 척도는 다음과 같은 한계점이 나타났다. 현재 자살·자해 청소년 상담클리닉에서는 개별 연구에서 개발된 척도를 효과성 평가에 활용하고 있다. 자살 위험성의 경우, Cull과 Gill(1988)의 Suicide Probability Scale을 고효진, 김대진, 이홍표(2000)가 한국 청소년에 맞게 수정한 청소년 자살 위험성 예측 척도가 사용되고 있다. 본 척도는 자기평가, 적대감, 절망감, 자살사고 4가지 하위 요인으로 구성되어 있으며 자살 계획, 자살 시도와 같은 행동적 차원은 포함하고 있지 않다. 자살 계획은 단순히 자살에 대한 사고를 넘어 구체적인 실행 의도를 동반하고 있는 행동적 성향을 포함하기에 실제 자살에 대한 시도로 이어질 가능성이 더 높다(손신영,

2014). 또한 자살 시도는 고의적이고 실제적인 자해 행동을 포함하는 개념으로, 자살 위험성을 보다 명확하게 평가하기 위해서는 이와 같은 행동적 지표의 포함이 필수적이다. 따라서 현재 자살 효과성 평가 척도로 활용되고 있는 요인은 자살과 관련한 정서적 요인에 초점을 두고 있어 자살 계획, 자살 시도와 같은 핵심 행동 지표를 포함하지 못하고 있다는 점에서 개정이 필요한 상황이다.

비자살적 자해는 Lloyd 등(1997)이 개발한 자해기능평가지(FASM: Functional Assessment of Self-Mutilation)를 기반으로, 권혁진(2014)이 한국어로 번안 및 타당화한 척도를 수정·보완하여 사용하고 있다. 비자살적 자해 척도는 성인 초기 집단을 중심으로 개발된 도구(성요안나 외, 2019)를 변형해 사용하고 있어 청소년의 연령적·발달적 특성을 충분히 반영하지 못한다. 성인 집단과 달리 사회적 기술 및 언어적 능력이 유창하게 발달하지 못한 10대 청소년들의 경우 자신의 감정을 말로 표현하지 못하는 상황에서 자해행동을 시도한다(Bunclark, 2000). 특히 문항 수가 많고 자극적인 표현이 포함되어 있으며, 자해의 기능적 요인을 중심으로 구성되어 있어 청소년의 발달 수준에 적합한 신속한 위험군 선별에는 어려움이 있다(김소정 외, 2022). 더불어 자해 행동의 기능적 평가에 초점이 맞추어져 있어, 실제 임상 현장에서 요구되는 위험도 기반의 신속한 스크리닝 기능을 수행하기에는 한계가 있다. 즉, 자해의 심각도 등 행동적 위험 지표가 충분히 반영되지 않아 청소년의 자해 위험 수준을 즉각적으로 분류하기 어렵다. 이러한 이유로, 청소년 고위험군을 효율적으로 선별하고 개입의 우선순위를 판단하기 위해서는 발달 특성과 현장 적용성을 반영한 척도 개정이 요구된다.

집중심리클리닉 사업에서 자살위험과 자해행동을 보이는 청소년에 대한 이해와 개입을 위해서는 정확하게 측정하고 신속하게 개입하는 것은 매우 중요하다. 고위기 청소년 사례 개입을 위해서는 긴급대응 단계, 즉 초기 상담에서 자살, 자해 위기 대상자를 선별하고 위기 수준을 평가하고 파악해야 한다(서미 외, 2020). 청소년의 경우, 자살 사고를 스스로 드러내지 않는 경향이 강하게 나타나기에 표준화된 스크리닝 질문을 통해 내담자가 평소 밝히지 않았던 자살 사고나 행동을 드러낼 기회를 제공하는 것이 중요하다(American Academy of Pediatrics, 2023). 실제로 스크리닝을 통해 양성(positive) 판정을 받은 청소년은 후속 평가와 개입을 통해 자살 시도를 유의하게 낮출 수 있다고 보고한다(Horowitz et al., 2012).

이에 본 연구에서는 기존 ‘집중심리클리닉 효과성 척도’를 확장·개정하여, 청소년 자살·자해의 위험 탐지부터 개입 및 회복 평가까지를 통합적으로 측정할 수 있는 「자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(Suicide and Self-Injury Screening and Effectiveness Scale, 이하 SSS-E)」를 개발하였다. SSS-E는 청소년 자살·자해 집중심리클리닉의 핵심 구조인 스크

리닝(Screening)-종결가능성(Recovery Readiness)-효과성(Effectiveness)의 3단계 평가체계를 반영하여, 위기 상황의 조기 탐지에서 상담 종결 후 보호요인의 강화까지를 일관되게 측정 하도록 설계되었다. 자살과 자해는 단일 요인으로 설명되기 어려운 복합적 현상으로, 인지적 요인(자살사고·계획), 정서적 요인(절망감·고통감내력 부족), 행동적 요인(시도·충동성)이 상호작용한다(Joiner, 2005; Klonsky & May, 2015). 이러한 특성 때문에 청소년 자살·자해 개입은 단발적 평가가 아니라, 위기 탐지에서 회복 평가까지 단계적으로 이어지는 체계적 평가 시스템을 필요로 한다. 이와 같은 관점에서 본 척도는 ‘스크리닝-종결가능성-효과성’의 세 단계로 구성된다. 첫째, 스크리닝 단계에서는 자살 및 자해 사고·행동을 신속히 탐지하여 고위험군을 조기 선별함으로써 긴급대응이 가능하도록 한다. 둘째, 종결가능성 단계는 상담 진행 중 청소년의 위험 수준, 대처능력, 자원 활용 등을 종합적으로 평가하여 상담의 지속 또는 종결 여부를 판단하는 준거로 활용된다. 셋째, 효과성 단계에서는 보호요인 중심의 변화를 측정함으로써 상담 전후의 회복 수준과 예방적 효과를 평가한다. 이는 자살·자해의 위험 감소뿐 아니라, 자아존중감, 회복탄력성, 고통감내력과 같은 긍정적 보호요인의 증진을 확인하는 과정이다(Masten, 2014; Seligman, 2018). 즉, 본 척도는 위험요인 중심의 단편적 진단을 넘어, 상담의 전 과정(위험 탐지-개입 결정-회복 평가)을 포괄하는 다차원적 평가틀을 제공한다는 점에서 기존 척도들과 구별된다. 이러한 3단계 통합형 척도는 실제 현장에서 상담자의 판단과 개입을 지원하는 동시에, 상담 효과를 근거기반(Evidence-Based Practice, EBP)으로 검증하는 도구로 기능할 수 있다.

따라서 본 연구는 청소년 자살·자해 집중심리클리닉 사업의 실질적 운영효과를 체계적으로 평가하기 위하여, 스크리닝·종결가능성·효과성의 3단계 평가 구조를 반영한 통합형 척도를 개발·개정하고, 현장 활용방안을 마련하고자 한다. 연구 과제는 아래와 같다.

2. 연구과제

첫째, 청소년 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도를 개정하고 타당화한다.

둘째, 청소년 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 활용 방안을 마련한다.

II. 이론적 배경

1. 집중심리클리닉

가. 집중심리클리닉 개요

집중심리클리닉이란, 자살·자해 등 고위험군 청소년에 대한 종합심리평가, 맞춤형 심리상담 등 신속하고 체계적인 개입과 지원으로 고위기 청소년들의 심리적 안정과 일상을 회복하도록 돕기 위한 사업이다. 「청소년복지 지원법」, 「2024년 청소년사업안내Ⅱ」에 근거하여 사업을 운영하며 청소년의 고위기 문제를 조기 발굴 및 전문적 개입하여 안전하고 행복한 성장환경 조성한다. 즉, 고위기 청소년 집중심리클리닉 사업은 근거기반(Evidence-Based Practice, EBP) 자살·자해 청소년 대상 상담 프로그램을 개발·적용하여 고위기 청소년 정서 지원 역량을 강화하는 목적으로 운영되었다.

사업내용은 시·도 청소년상담복지센터를 ‘자살·자해 집중심리클리닉’ 거점기관으로 선정하여 시·군·구 상담복지센터의 자살·자해 관련 상담 개입에 대한 수퍼비전 및 컨설팅을 지원한다. 한국청소년상담복지개발원에서는 프로그램(매뉴얼)을 개발하고, 시·도 상담복지센터 대상 수퍼바이저를 교육 및 컨설팅 기술 교육을 하며, 효과성을 측정 및 관리하고 있으며, 시·도 센터에서는 시·군·구 상담복지센터 수퍼비전 및 컨설팅을 지원하며 시·군·구 센터에서는 개발된 프로그램을 활용하여 자살·자해 청소년을 상담 및 개입한다. 광역 자살·자해 상담클리닉 운영 매뉴얼은 2018년도 고위기 자살·자해 청소년 상담개입 매뉴얼: 자살·자해 편을 시작으로, 19년도에는 상담클리닉 운영 모형 매뉴얼에 거쳐 광역 자살·자해 집중 클리닉 운영까지 고위기 청소년을 대상으로 전국의 청소년상담복지센터가 지역사회에서 기능할 수 있도록 노력하고 있다.

집중심리클리닉 사업은 매니지먼트(Management), 인터벤션(Intervention), 어세스먼트(Assessment) 기능을 수행하는 것으로 구분되어 있으며, 이 중 평가 단계는 청소년의 위기 수준을 객관적으로 파악하고, 상담 개입에 따른 변화를 측정하는 데 중점을 둔다. 평가 과정은 사례 평가와 프로그램의 효과성 검증으로 나뉘며, 상담자는 초기 접수면접을 통해 청소년의 자살 및 자해 위험 수준과 자해의 유형(자살적/비자살적)을 구분한다.

상담 초기에는 위기관리기록지, 자살위험 평가척도, 비자살적 자해척도를 반드시 활용하고, 이후 종결까지 3회 중 1회 이상의 주기로 위기관리기록지를 반복적으로 기록한다. 기존에는 종결 여부 판단과 사례 평가의 자료가 효과성 평가에도 병행되어 사용되었다. 또한 ASEBA, 무망감 척도, MMPI 등도 활용될 수 있으나 필수는 아니며, 개입 전후의 심리 상태 비교 및 효과성 측정에 참고할 수 있다(서미 외, 2020).

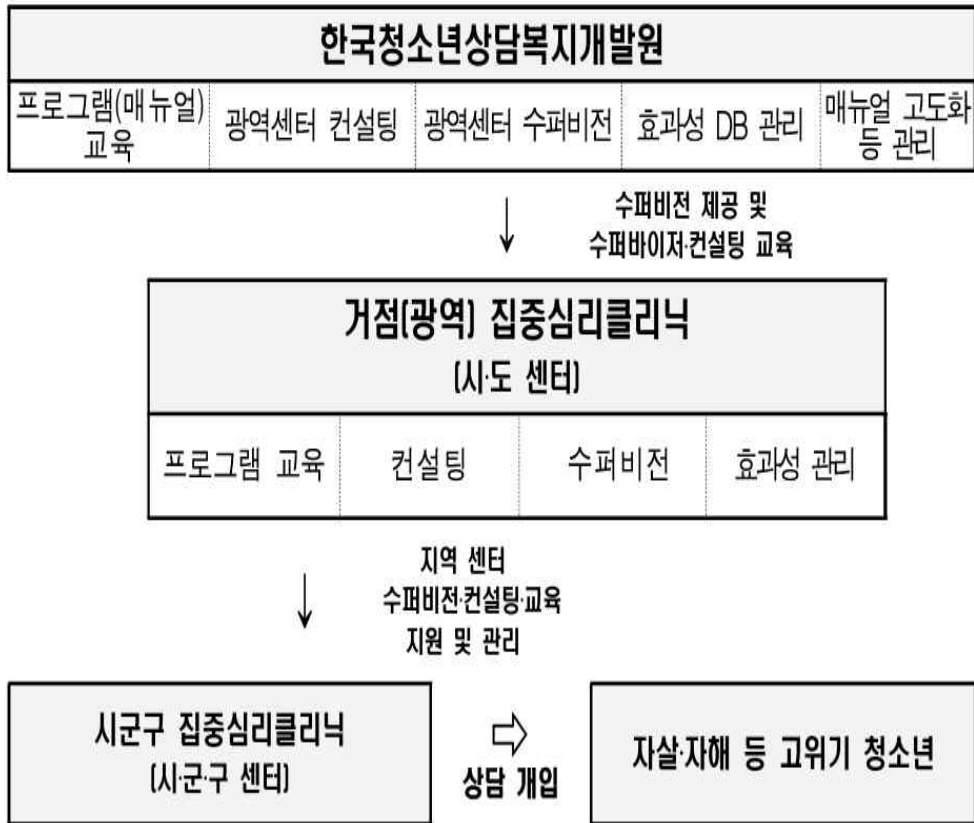


그림 1. 집중심리클리닉 모형

나. 개정 전 집중심리클리닉 효과성 척도

현재까지 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 검증에 활용된 척도는 다음과 같다.

먼저, 자살위험성 예측척도는 Cull과 Gill(1988)의 Suicide Probability Scale(SPS)를 고효진,

김대진, 이흥표(2000)가 한국 청소년용으로 수정 번안한 척도 Suicide Probability Scale for Adolescents(SPS-A)을 사용하였다. SPS-A는 총 31문항으로 구성되어 있으며, 하위척도로는 부정적 자기평가, 절망감, 자살생각, 적대감으로 나뉘어 있다. ‘거의 그렇지 않다’ (0점)에서 ‘대부분이 그렇다’ (3점)까지의 Likert타입의 4점 척도를 사용하였으며 62 ~ 93점은 고위험, 31 ~ 61점 중등도 위험, 0 ~ 30점은 저위험으로 분류된다. 전체점수가 높을수록 자살위험성이 높은 것을 의미하며 하위요인 중 ‘부정적 자기평가’ 문항은 역채점한다. 고효진, 김대진, 이흥표(2000)가 중.고등학교 청소년 학생을 대상으로 타당화한 연구에서 구성타당도를 보기 위한 요인분석에서 자살사고, 부정적 자기평가, 적대감, 절망감의 4개요인을 추출하였으며 전체변량의 53.28%의 설명력을 가진다. 고효진 외(2000)의 연구에서 자살위험성척도 Cronbach's α 계수는 .70으로 나타났다.

자살위험성 척도 하위요인은 표1과 같다.

표 1. 청소년용 자살위험성 척도(SPS-A) 개요

구분	요인	문항수	문항번호
자살 위험성	자살사고	5	3,11,14,18,30
	부정적 자기평가	10	2,6,10,15,20,23,24,25,27,31
	적대감	5	1,4,5,8,22
	절망감	11	7,9,12,13,16,17,19,21,26,28,29
	전체	31	

비자살적 자해 척도는 Lloyd-Richardson, Kelly와 Hope(1997)가 개발하고, 권혁진(2014)이 번안하고 타당화한 자해 기능 평가지(The Functional Assessment of Self-Mutilation: FASM)가 사용되었다. 이 척도는 비자살적 자해의 빈도 및 방법, 자해 행동과 관련된 요인 파악, 비자살적 자해의 기능 파악 등 크게 세 부분으로 구성된다. 비자살적 자해의 빈도 및 방법을 측정하는 11문항으로, 7점 Likert 척도(0점: 전혀 없음, 6점: 6회 이상)로 평정하였으며 총점이 높을수록 위험성이 높음을 의미한다.

EBP 기반 자살·자해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발 연구(서미 외, 2020)는 청소년 행동평가척도(K-YSR), 비자살적 자해(FASM), 자살위험성(SPS-A), 자존감, 무망감, 정서지능 척도를 사전·사후로 실시해, 상담클리닉의 효과성을 검증하였다. 시범 운영 결과, 내재화, 자살·자해, 무망감 점수는 감소하는 반면, 외현화, 자존감, 정서지능은 변화가 없어, 후속 연구 시 상담클리닉 모형의 개입단계에 따른 각 변인들의 변화와 상담 효과성 분석의 필요성을 시사한다.

2. 유사 위기지원 서비스 체계

가. Wee센터

Wee센터는 초·중·고등학생을 대상으로 정서·행동 문제를 조기에 발견하고, 학교 내 상담 및 지역사회 자원 연계를 통해 위기 학생을 지원하는 체계이다. 운영모형은 ① 전수검사(학생정서·행동특성검사) → ② 1차 선별검사 → ③ 2차 심층평가 → ④ Wee센터 연계 및 지원으로 단계화된다. 이 과정에서 초등학생은 CPSQ-II, 중·고등학생은 AMPQ-III를 사용하여 선별검사를 진행하며, 고위기군으로 판별될 경우 SIQ-Jr와 같은 도구를 활용해 심층검사를 실시한다. 즉, Wee센터는 학교 기반에서 위험군을 조기 발굴하고, 심층평가를 통해 위기 수준을 파악하는 운영모형에 맞추어 척도를 활용하는 특징이 있다. 그러나 지역별 의료기관 연계 기준이 상이해 일관된 지원체계가 부족하다는 한계가 지적되었다(서울대학교 병원, 2021). 이는 집중심리클리닉에서도 위기군 선별 이후 표준화된 연계 기준 마련 필요성을 시사한다.

나. 국내 마음투자 지원 사업

전국민 마음투자 지원사업은 국민의 마음건강 증진, 자살예방 및 정신질환 조기 발견을 목표로 한다. 운영모형은 사전검사 → 상담 개입 → 사후검사 → 성과평가로 구조화되어 있으며, PHQ-9, GAD-7, P4 Suicidality Screener를 핵심 도구로 사용한다. 필요시 C-SSRS, PTSD-5, AUDIT-K, KPQ-16 등을 추가 적용하여 다차원적인 위험 평가가 가능하다. 이러한 운영모형은 성과 관리와 개입 효과 검증을 가능하게 하지만, 현장에서는 여러 척도를 반복 시행해야 하는 부담과 짧은 개입 기간 내 점수 변화에만 의존하는 한계가 보고되었다(보건복지부, 2024).

또한 청년마음건강지원사업은 만 19~34세 청년을 대상으로 하며, SBQ-R, GAD-7, ESI-K를 통해 사전·사후 변화를 측정한다. 이는 청년 맞춤형 심리지원의 효과성을 확인하는 데 초점을 두지만, 청년 특성을 충분히 반영한 평가도구의 부재가 한계로 지적되었다(보건복지부, 2023). 즉, 국내 사업은 성과평가 중심의 운영모형 속에서 척도가 활용되며, 집중심리클리닉은 여기서 성과관리와 발달적 특성을 고려한 맞춤형 척도의 필요성을 도출할 수 있다.

다. 미국 자살예방정책 수행 기관

미국에서는 보건복지부(DHHS) 산하 CDC, HRSA, SAMHSA 등이 자살예방정책을 수행한다. CDC는 청소년 위험행동 감시 시스템(YRBSS)을 운영하여 청소년의 자살 생각·계획·시도를 모니터링하며, SAMHSA는 청소년·청년(10~24세)을 대상으로 24시간 위기상담을 제공한다. 이 과정에서 C-SSRS, SBQ-R과 같은 척도를 활용해 자살위험성과 개입 효과성을 검증한다. 특히 ASQ Toolkit(Horowitz et al., 2012)은 4문항 예/아니오 형식으로 구성되어 신속성·실용성을 확보한 선별도구로, 임상 현장에서 단기간 개입 효과를 포착하는 데 유용하다. 이러한 미국 사례는 위험군을 신속히 탐지하고, 단기 개입에도 효과성을 반영할 수 있는 간결한 평가도구의 필요성을 보여주며, 집중심리클리닉에 간이형 평가 도구 개발의 함의를 제공한다.

3. 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 모형

가. 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) 3단계 통합모형

본 장에서 제시하는 개정 모형은 본 연구에서 개발한 「자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E)」의 이론적·개념적 토대에 해당한다. 본 연구의 집중심리클리닉 3단계 평가체계(스크리닝-종결가능성-효과성)는 자살행동의 심리적 진행과정과 위기개입의 임상적 절차를 통합적으로 설명할 수 있는 O' Connor(2011)의 통합동기-의지(IMV: Integrated Motivational-Volitional) 모델과 Roberts(2005)의 위기개입모형(Crisis Intervention Model)을 이론적 근간으로 한다. IMV 모델은 자살을 단일 사건이 아닌, 일련의 심리적 전이 과정으로 이해하며 자살사고가 행동으로 발전하는 과정을 ‘동기-의지-회복’의 3단계로 설명한다(O' Connor, 2011; O' Connor & Kirtley, 2018). Roberts(2005)는 위기개입을 심리적 불균형 상태에서 개인의 기능 회복을 돕는 단기적·구조화된 개입으로 정의하고, 위험평가-개입계획-자원연결-실행-사후평가의 7단계 순환모형을 제시하였다. 두 이론은 각각 자살행동의 심리적 기제와 위기개입의 절차적 측면을 설명함으로써, 청소년 고위기 개입 평가체계의 통합적 근거를 제공한다.

본 연구의 1단계 스크리닝은 IMV의 동기 단계(Motivational phase)에 기반하여, 청소년이 경험하는 자살사고, 실행의도, 구체적 계획, 준비행동 등의 위계를 구조적으로 탐색한다. 이

는 자살사고가 단순한 생각 수준인지, 행동으로 이행될 위험이 높은지를 구분하기 위한 것으로, IMV의 핵심인 ‘사고(ideation)에서 행동(action)으로의 전환’을 예측하는 임상적 탐색 과정이다. 스크리닝 단계의 주요 목적은 위험군의 조기 식별과 위기 개입의 우선순위 설정에 있다.

2단계 종결가능성 평가는 IMV의 의지 단계(Volitional phase)와 Roberts(2005)의 위기개입 이론을 결합하여 설명할 수 있다. 본 연구에서는 Roberts의 7단계 순환모형 중 ‘대처전략 수립’과 ‘자원 연결 및 실행’ 단계에 초점을 두었다. 청소년이 상담 종결 이전에 안전계획(Safety Plan) 이행 능력, 지지체계 활용 여부, 경고신호 인식 능력을 확보했는지를 핵심 판단 지표로 삼으며, 이는 자살행동의 실행 가능성을 낮추는 의지조절(Volitional control) 과정과 밀접히 연관된다. 즉, 종결가능성 평정은 단순한 상담 종료 판단이 아니라, 내담자가 위험상황에서 다시 균형을 유지할 수 있는 심리적 자원을 확보했는지 평가하는 과정이다.

마지막으로 3단계 효과성 평정은 IMV 모델의 회복 단계(Recovery phase)와 긍정심리학적 회복이론인 CHIME 모델(Connectedness, Hope, Identity, Meaning, Empowerment; Leamy et al., 2011)을 통합한 보호요인 중심의 평가 구조로 설계되었다. 자살행동의 감소만이 아니라, 자기조절(Self-regulation), 고통감내력(Distress Tolerance), 사회적 지지(Social Support), 자기긍정성(Self-positivity) 등의 심리적 보호요인의 향상이 장기적 회복을 예측하는 핵심 지표로 확인되어 왔다(Masten, 2014; Osman et al., 2004). CHIME 모델에서 제시하는 희망, 의미, 연결감, 자기효능감은 청소년이 자살·자해 경험 이후 다시 삶을 선택하는 회복 경로를 설명하는 주요 요인이다. 따라서 본 척도는 위험요인 감소뿐 아니라 보호요인의 강화와 회복자원의 증진을 함께 측정하여, 청소년의 장기적 적응력과 예방 효과를 평가한다.

종합하면, 본 연구의 3단계 평가모형은 IMV 모델의 동기-의지-회복 단계와 Roberts의 위기개입 절차를 통합한 구조적 틀로, 자살·자해 청소년의 위험 탐지에서 상담 종결, 그리고 보호요인 회복에 이르는 전체 상담과정을 이론적으로 설명할 수 있는 근거를 제공한다. 이를 통해 본 연구의 집중심리클리닉 3단계 평가체계(스크리닝-종결가능성-효과성)는 단편적 위험평가를 넘어 ‘심리적 위험 탐지 → 개입 및 회복 지원 → 보호요인 증진’으로 이어지는 다차원적 통합평가체계로 발전할 수 있다.

나. 위기개입 이론 및 집중심리클리닉 모형의 적용 근거

위기개입 모델은 위기 상황에 즉각적으로 개입하여 단기적으로 전문적인 도움을 주기 위한 것이다(김혜란 외, 2011). 자연재해나 갑작스러운 생활 사건으로 인한 심각한 심리적 고

통을 초래하는 경우 또는 발달과정에서 유발되는 스트레스로 일상생활을 적응에 어려움이 있을 때 이에 대처할 능력과 자원이 부족하여 어려움을 겪는 이들을 돕기 위한 모델이다. 즉, 위기 개입 모델은 긴박한 스트레스 상황 속에서 개인, 가족을 진단하는 준거틀로 임상적 측면에서 예방법으로 일반화 할 수 있는 접근 방법을 제시한다(전남련 외, 2011). 위기개입 모델은 심리학, 사회학, 정신분석학 등 다양한 이론에서 영향을 받았다. 초기에는 정신역동적 자아 심리학(psychodynamic Ego Psychology)이론에 토대를 두었고, 긴장이론으로부터도 많은 영향을 받았다. 긴장이론은 모든 사람들이 그들의 다양한 생활주기에서 여러 가지 내적, 외적 스트레스를 받기 쉽다는 것, 즉, 성장과정에서 각 개인은 생존을 위한 각종 대처기제나 문제해결방법 등을 습득해 나간다는 가정에 기반을 두고 있다(Boss, 1988).

위기개입 모델 중 Roberts의 7단계 위기개입 모델에 따르면, 위기는 익숙한 대처 전략으로 해결할 수 없는 문제를 맞닥뜨려 위험한 상황, 사건 등의 결과로 경험하게 되는 정신적 불균형이라고 정의한다(이주호, 2013). 위기는 이전의 습관 또는 패턴대로 극복할 수 없는 상황으로 충격, 걱정, 당황, 낮은 자존감, 분노, 우울 등의 감정적 반응을 보인다. 위기개입(crisis intervention)은 개인이 위기 상황에 직면했을 때, 심리적 균형이 무너지는 것을 방지하고 빠른 시일 내에 기능 수준을 회복할 수 있도록 돕는 단기적이고 구조화된 개입이다. Caplan(1964)은 위기를 ‘개인이 직면한 문제를 기존의 문제 해결 능력으로는 처리할 수 없을 때 발생하는 심리적 불균형 상태’로 정의하며, 위기개입의 목적은 이러한 불균형 상태에서 개인이 적응적 반응을 할 수 있도록 돕는 것이라고 보았다. 위기개입은 단순한 지지적 상담을 넘어, 정서적 안정과 문제 해결을 동시에 추구하는 활동이다.

Rapoport(1967)는 위기개입의 주요 목표를 여섯 가지로 제시하였으며, 그중 네 가지는 필수적, 두 가지는 상황에 따라 선택적으로 달성 가능한 목표로 구분하였다. 필수 목표로는 첫째, 위기 반응과 관련된 급성 증상을 완화시키는 것, 둘째, 위기 발생 이전의 기능 수준으로의 회복, 셋째, 위기를 유발한 촉발 사건에 대한 이해 증진, 넷째, 내담자가 접근 가능한 자원 및 지원 체계를 파악하는 것을 들 수 있다. 이후 다섯째와 여섯째 목표는, 내담자가 현재의 스트레스와 과거의 갈등 간의 연관성을 인식하게 하고, 새로운 통찰과 적응 전략을 개발할 수 있도록 돕는 데 있다.

위기개입의 또 다른 핵심은 신속성, 단기성, 목표 지향성이다. Roberts(2005)는 위기개입 모델이 구조화된 일련의 절차를 통해 제한된 시간 내에 내담자의 기능을 회복시키는 것을 강조하며, 위기 개입은 정서적 안정화, 문제 정의, 대처 전략 개발, 자원 연결, 실행 및 후속 조치 등의 단계로 이루어진다고 설명하였다. 이는 단순한 경청이나 공감 수준을 넘어서, 구체적이고 행동지향적인 개입이 요구된다는 점에서 전통적 상담과 구별된다.

위기에 처한 사람은 심리적으로 극도의 혼란, 절망, 공포 상태에 놓이며, 때로는 자살이나 자해 등의 위험 행동으로 이어질 수 있다. 따라서 위기개입은 단순히 기다리는 접근이 아니라, 상담자가 구조화된 계획과 전략에 따라 적극적이고 지시적인 자세로 개입해야 한다 (James & Gilliland, 2013). 이때 상담자는 내담자에게 지나친 기대나 비현실적인 희망을 심어 주지 않도록 주의해야 하지만, 내담자가 위기를 극복할 수 있다는 전문가로서의 희망적 태도는 매우 중요하다.

또한 위기개입은 내담자가 스스로 문제 해결 능력을 회복하고 자립할 수 있도록 하는 것을 중요한 목표로 삼는다. Bezzel와 Weick(1985)는 내담자가 자신의 자원을 인식하고 활용할 수 있도록 돕는 것이 상담자의 핵심 역할이라 보았다. 문제 해결 중심 접근은 내담자가 자신의 생각을 반영하여 현실적인 해결책을 찾도록 지원하며, 내담자가 가능한 부분은 스스로 해결하도록 유도함으로써 자기 효능감을 높이고 자립성을 강화한다. 이는 위기개입이 단지 위기 상황을 '없애는 것'에 머무르지 않고, 장기적으로 내담자가 미래의 스트레스 상황에 보다 효과적으로 대응할 수 있는 능력을 기르도록 돕는다는 점에서 의의가 크다.

다. 집중심리클리닉 대상자 스크리닝

1) 자살 위험성 스크리닝

자살 및 자해 행동은 청소년기 정신건강 영역에서 가장 중대한 위기로 중 하나로, 위험성에 대한 조기 발견 및 선별은 중요한 예방 전략으로 볼 수 있다. 특히 자살 사고에서 시도로의 이행 가능성과 반복적 자해 행동의 만성화 위험을 고려할 때, 위기 행동에 대한 구조적이고 신뢰도 높은 스크리닝 체계의 구축은 상담 및 정신건강 실무에서 필수적이다. 위기 개입 이론(Roberts, 2005; Caplan, 1964)은 고위험군을 조기에 식별하고 적절한 개입을 설계하기 위해 위험 평가-대안 및 대처전략 생성의 연속적인 평가 모델을 제안해 왔다.

자살 및 자해 위험성 평가는 단순히 점수의 총합으로 고위험군 여부를 판단하기에는 한계가 있으며, 실제 청소년 상담 현장에서는 보다 정교하고 다차원적인 접근이 요구된다. 최근의 연구 및 임상 적용에서는 총점뿐 아니라 핵심 문항의 반응 내용, 자해 및 자살 행동의 빈도와 기능, 상담자 또는 면접자의 구조화된 관찰과 임상적 판단 등을 종합적으로 고려하여 개입 여부를 결정하고 있다. 자살 및 자해 관련 주요 평가 도구들은 평가 목적, 채점 방식, 임상적 적용 범위에 따라 다양한 위험군 분류 기준을 채택하고 있으며, 현재 임상 현장에서 주로 활용되는 자살 및 자해 위험성 평가도구는 다음과 같다.

먼저, SBQ-R 자살행동척도는 Linehan(1981)이 개발한 자살행동척도(Suicidal Behaviors Questionnaire, SBQ) 원판을 Osman 등(2001)이 4문항으로 수정 및 타당화한 평가도구로 과거 및 현재의 자살 관련 행동을 측정한다. 대표적인 예시 문항은 1) 자살 생각 또는 자살 시도 경험이 있는지, 2) 지난 1년 간 자살 생각을 얼마나 자주 했는지 등으로 각 문항마다 점수 범위가 다르며 총점은 3점에서 18점의 범위에서 산출된다. 비임상군의 경우 총점 7점 이상, 임상군에서는 총점 8점 이상일 때, 자살행동 위험성이 높다고 판단한다. 본 검사의 절단점은 자살 시도 경험이 있는 임상군과 일반 대학생간의 점수 분포 차이를 기반으로 하였고, ROC(Receiver Operating Characteristic) 분석을 통해 민감도와 특이도가 가장 균형 있게 나타나는 지점을 기준으로 설정되었다.

또한 한국판 컬럼비아 자살 심각도 척도(Columbia Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS) Screener 버전 C-SSRS은 국내외 연구에서 타당성이 입증되었으며, 다양한 언어로 번역되어 국제적으로 널리 사용되고 있다. 이 척도는 자살사고의 심각도, 강도, 자살 행동, 자살 시도의 치명도를 포괄적으로 측정한다. 문항에 따라 자살 사고만 있는 경우, 자살 계획이 있는 경우, 자살 행동이 있는 경우 등으로 위기 수준을 차등화하여 파악할 수 있다. 자살사고를 묻는 문항 중 하나라도 ‘예’로 응답 시 자살사고 강도 평가를 진행하며, 자살 행동 문항 중 하나라도 ‘예’로 응답할 경우, 즉각적인 임상 개입이 권고된다. 해당 기준은 자살의도나 계획의 존재 여부를 가장 중요한 지표로 보는 다양한 임상 이론에 기본을 두고 있다(Posner et al., 2024). C-SSRS Screener 버전은 임상 현장에서 신속하게 위험군을 선별하기 위하여 개발된 간이 평가 도구로 자살 사고 심각도를 평가하는 5문항과 최근 3개월 간 자살 시도 및 행동 여부를 평가하는 1문항을 포함하여 총 6문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘예’ 또는 ‘아니오’로 응답하며, 자살사고 심각도 문항은 1) 죽고 싶은 생각, 2) 비특이적 자살생각, 3) 자살 방법에 대한 사고, 4) 실행 의도 동반 사고, 5) 구체적 계획과 실행 의도가 결합된 사고 등 점진적으로 위험도가 높아지는 위계로 배열되어 있다. 채점 시에는 ‘예’로 응답한 문항 중 가장 높은 단계에 해당하는 점수를 부여한다(Posner et al., 2011). 지난 1개월 내 자살사고 심각도 점수가 4점(실행 의도 동반 사고) 이상이거나, 최근 3개월 이내 실제 자살시도 또는 준비행동이 확인된 경우, 고위험군으로 분류되어 즉각적인 개입이 권고된다. 자살사고 심각도 점수가 3점(자살 방법에 대한 사고)이거나 자살 시도 및 행동 경험이 있는 경우는 중등도 위험군으로 보고 적극적인 자살 예방 전략과 모니터링이 필요하다. 2점 이하(죽고싶은 소망 또는 비특이적 사고)의 경우, 저위험군으로 분류하며 외래 진료 연계 등 실무자의 임상적 판단에 의해 관리가 이루어진다.

표 2. C-SSRS Screener 평가 기준

단계	내용	결과 해석	후속 조치
1점	죽고 싶은 소망	일반군 및 잠재군	외래 진료 연계 등
2점	비특이적 자살 사고		
3점	자살 실행 방법에 대한 사고	중등도 위험군	적극적 자살 예방 전략 및 모니터링
4점	자살 실행 의도를 동반한 사고	고위험군	즉각적
5점	자살에 대한 구체적 계획과 실행 의도		

자살선별평가(The P4 Suicidality Screener, P4)는 자살 위험성을 신속하게 평가하기 위해 개발된 자기보고식 척도로 PHQ-9의 9번째 문항(소극적 자살사고)에 ‘그렇다’ 라고 응답한 경우에만 추가로 시행하는 방식으로 설계되었다. P4는 1) 과거 자살 시도(Past suicide attempts), 2) 자살 계획(Plan of suicide), 3) 자살을 행동으로 옮길 가능성(Probability of completing suicide), 4) 보호 요인(Preventive factors)을 의미하는 4문항으로 이루어져 있다. 자살 위험성을 거의 없음(minimal), 낮음(lower), 높음(higher) 3단계로 나누고, 과거 자살 시도와 자살 계획 중 하나라도 ‘있다’ 라고 대답한 경우 자살 위험성이 낮음이라고 평가하고, 자살을 행동으로 옮길 가능성 문항에 대해 ‘약간 그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’ 는 응답을 하거나 보호 요인에 대한 문항에 ‘없다’ 라고 응답한 경우 정신건강의학과 연계를 요하는 고위험군에 해당한다. 과거 자살시도 경험, 자살 계획에 대한 문항 중 하나 이상, 나머지 문항은 해당 없음에 응답하는 경우, 저위험군에 해당하는데 이 경우에도 다른 정신건강의학과적 증상을 호소하고, 사회적 기능의 저하가 관찰된다면, 정신건강의학과 연계를 고려해야 한다(보건복지부, 2024). 문항의 수가 적으면서도 간단히 자살에 대해 평가할 수 있는 장점이 있어 현재 전국민마음투자지원사업 효과성 평가 척도 중 하나로 사용되고 있다.

Ask Suicide-Screening Questions Toolkit(ASQ Toolkit)는 미국 국립정신건강연구소(National Institute of Mental Health)에서 개발하였고, NIMH에서 한국어로 번안한 ASQ Toolkit을 제공하고 있다. 자살사고 및 시도 경험을 평가하는 4문항의 단일요인 척도로, 각 문항은 ‘예/아

니오’로 응답하도록 되어 있으며, 한 문항이라도 ‘예’라고 응답하거나, 응답을 거부했을 경우, 자살 위험성에서 양성(positive)반응을 보였다고 가정하며, 반드시 훈련된 임상가(사회 복지사, 간호사, 의사, 정신건강 전문가 등)가 실시하는 간편진단평가(Brief Suicide Safety Assessment, BSSA)를 수행하여야 한다. 또한, 자살에 대해 생각하고 있는지 여부를 판단하는 민감성 질문을 추가 실시한다. 민감성 질문에 ‘아니오’라고 응답한 경우, ‘비급성 양성’ 판단하며, ‘예’라고 응답한 경우, 즉각적인 임상 개입이 필요한 ‘급성 양성’으로 판단한다. 4개의 질문 중 1개 이상에 ‘예’라고 답한 청소년(10~21세)의 97%가 자살 위험이 있는 것으로 나타났다(Horowitz et al., 2012).

2) 자살위험성 스크리닝 척도의 구성 방향

자살위험성 평가에 관한 선행연구에서는 단순 총점보다는 자살사고의 위계적 수준(사고-의도-계획-행동)을 구분하는 구조가 임상적으로 타당하다는 점이 강조되어 왔다(Posner et al., 2011; Osman et al., 2001). 이러한 평가방식은 청소년이 표현하는 자살 관련 사고의 심각도와 행동화 가능성을 단계적으로 파악할 수 있다는 장점이 있다.

이에 본 연구에서는 선행도구들의 구조와 임상적 적용 방식을 검토하여, 자살사고의 존재 여부, 실행 의도의 유무, 구체적 계획 수립, 자살 시도 또는 준비행동 여부를 핵심 판단 기준으로 삼는 스크리닝 구성 방향을 설정하였다. 이러한 접근은 자살사고가 실제 행동으로 이행될 위험성을 조기에 포착하고, 개입의 우선순위를 구체화할 수 있도록 돕는다. 이와 같은 평가 구조는 단순한 사고 여부보다 의도성과 구체성, 그리고 실행 준비 행동의 존재를 중점적으로 탐색함으로써, 자살 사고가 실제 행동으로 발전할 가능성을 보다 정교하게 예측할 수 있다는 점에서 타당하다(Mendez-Bustos et al., 2024). 따라서 본 연구에서는 이러한 이론적 근거를 토대로, 자살 사고와 행동의 위계적 단계를 반영한 스크리닝 구성 방향을 설정하였다. 이는 청소년의 발달 수준에서 표현되는 다양한 자살 관련 사고와 감정, 그리고 행동화 가능성을 포괄적으로 이해하기 위한 개념적 틀로서, 청소년상담복지센터 등 현장에서의 선별과 개입 의사결정을 지원하고, 추후 문항 설계 및 위험군 분류 체계의 기반이 된다.

3) 자해 위험성 스크리닝

자해관련 척도를 살펴보면, 기존 자해 위험성 평가 척도의 경우 대부분 자해행동의 유형

과 빈도에 초점을 맞추어 왔으나, 자해 기능과 내재된 의도 등 자해 또한 자살 기제와 마찬가지로 다각적으로 평가해야 할 필요성이 강조되고 있다. 실제로 자해행동은 단순한 신체 손상 행위를 넘어, 정서적 고통의 완화, 자기 비난, 해리 방지, 또는 타인과의 관계 조절 등 다양한 심리적 목적을 내포할 수 있기 때문에, 자해의 맥락과 동기를 함께 탐색하는 것이 임상적 개입과 예방 전략 수립에 필수적이다(Klonsky, 2007; Nock, 2007).

자해척도(Self-Harm Inventory, SHI)는 Sansone 등(1998)이 자해행동 여부와 경계선 성격장애를 예측하기 위해 개발한 자기보고식 척도이다. 22개의 자해 행동 항목에 대해 ‘예/아니오’로 응답하도록 구성되어 있으며, 이 중 5개 문항 이상에 긍정 응답 시 경계선 성격장애(BPD) 가능성이 있으며 고위험군으로 분류된다고 보았다(Sansone et al., 1998). SHI 총점 5점 이상을 절단점으로 설정했을 경우, 민감도와 특이도가 균형있게 나타나며 경계선 성격장애 예측도 또한 가장 높게 기록하였다. 이는 해당 척도가 자해 이력과 더불어 경계선 성격장애 가능성 또한 확인할 수 있는 진단적 유용성을 지녔다고 볼 수 있다(Sansone et al., 1998).

고의적 자해행동척도(Deliberate Self-Harm Inventory, DSHI)는 Gratz(2004)가 개발한 자기보고식 척도로 과거 자해 경험 유무, 자해 행동의 반복성, 치명성, 최근 자해 여부와 같이 자해의 심각도를 평가하기 위한 17문항으로 구성되어 있다. 빈도가 높고, 최근에 발생하였으며, 의료적 개입이 필요한 자해 행동을 보고한 사람에 대해서는 각별한 주의가 필요하며, 이 경우 정신병리 동반율과 자살 위험성이 높은 것으로 보았다(Gratz, 2004).

청소년 자해선별 척도(Self-Harm Screening Inventory, SHSD)는 청소년들의 다양한 자해 행동을 평가하기 위한 목적으로 개발된 자기보고식 평가도구이다. 총 10문항으로 문항 내용은 자해 행동의 유형으로 구성되어 있다. 해당 자해 행동을 지난 1년간 한번이라도 했다면 ‘예’, 한 번도 하지 않았다면 ‘아니오’에 응답하도록 되어 있으며, 한 문항이라도 ‘예’라고 답변했다면, 학교 전문상담교사, 학교 상담센터, Wee센터, 지역상담센터 등을 통한 추가 면담 및 평가를 권장하고 있다(Kim et al., 2022).

비자살적 자해 척도(Inventory of Statements About Self-Injury(ISAS)는 Klonsky와 Glenn(2009)가 비자살적 자해를 측정하기 위해 개발한 자기보고식 척도로 1) 자해 행동, 2) 자해 기능, 3) 주관식 응답을 통한 경험 서술의 세 가지 부분으로 구성되어 있다. 첫 번째, 자해 행동은 7문항으로 구성되어 있으며, 12가지 비자살적 자해 행동(자신을 때리기, 상처 뜯기, 꼬집기 등)에 대해 평생동안 수행한 횟수를 기재하도록 하고, 자해에서 주로 하는 행동, 발병 연령, 단독 수행 여부 등을 평가한다. 두 번째, 자해기능은 39문항으로 구성되며, 자해의 13가지 기능(정서조절, 해리방지 등)에 대해 평가하고 있다. 세 번째, 주관식 응답을

통해 자신의 경험을 더 잘 표현하는 진술이나, 추가되어야 할 표현에 대해 직접 기재할 수 있도록 구성하였다. 최근 1개월 내 특정 자해 행동을 3회 이상 반복하거나, ‘자기처벌’, ‘해리 방지’ 동기 요인이 높게 나타날 경우 고위험군으로 간주한다.

4) 자해위험성 스크리닝 척도의 구성 방향

자해 위험성 평가에 관한 선행연구들은 자해행동이 단순한 신체 손상 행위가 아니라, 정서조절 실패, 자기비난, 해리 방지, 대인관계 조절 등 심리적 기능을 포함한 복합적 현상임을 강조해 왔다(Klonsky, 2007; Nock, 2009). 이에 따라 다수의 연구에서는 자해 행동을 기능적 측면에서 분류하거나, 자해의 동기와 목적을 평가하는 접근이 시도되어 왔다. 그러나 청소년 자살·자해 집중심리클리닉과 같은 실무 환경에서는 자해의 위험도 기반의 신속한 선별이 우선적으로 요구된다. 따라서 본 연구에서는 기능 중심 평가의 한계를 보완하여, 자해의 빈도, 손상 정도, 도구의 위험성, 자살과의 연관성 등 행동적 위험 지표를 중심으로 자해 위험 수준을 구분하는 스크리닝 체계를 구성하고자 하였다. 이러한 접근은 청소년의 발달 특성과 언어 표현 수준을 고려하여 문항을 간결하고 비자극적으로 구성함으로써, 초기 면담 단계에서 즉각적 개입이 필요한 고위험군을 효율적으로 선별할 수 있도록 하는 데 목적이 있다. 결과적으로 본 연구의 자해 스크리닝 척도는 기존 기능 평가 중심 도구의 한계를 보완하고, 실제 상담 현장에서 활용 가능한 위험도 기반 평가 틀을 제시하고자 한다.

라. 집중심리클리닉 종결 고려 요인

집중심리클리닉에서의 종결은 단순한 상담 회기의 종료가 아니라, 청소년 내담자가 자살 및 자해 위기 상황에서 벗어나 기능적으로 회복되었는지를 다각도로 판단하는 중요한 과정이다. 이에 본 연구에서는 위기상담의 종결 기준을 설정하기 위해 Rapoport(1967)가 제시한 위기상담의 4가지 주요 목표를 이론적 틀로 삼았다. 이는 (1) 급성 증상의 완화, (2) 위기 발생 이전의 기능 수준으로의 회복, (3) 위기의 촉발 사건에 대한 이해 증진, (4) 내담자가 접근 가능한 자원 및 지원체계의 파악을 포함한다. 이와 같은 목표는 청소년이 위기상황에서 벗어나 일상적인 기능을 회복하고, 향후 유사한 위기에 대해 대처할 수 있는 자원과 역량을 확보했는지를 평가하는 기준이 된다. 특히 자살 및 자해 위기 개입 이후 종결을 고려할 때, 자살 억제 요인 및 보호 요인의 확보 여부는 핵심적인 판단 기준이 된다.

1) 종결 가능성 평가

먼저 위기상담에서 자살과 관련하여 Linehan 등(1983)이 개발한 자살하지 않는 이유 척도가 개발되면서 처음으로 자살과 관련한 완충요인이 부각되었다.

Linehan 등(1983)이 개발한 자살하지 않는 이유 척도(Reasons for Living Inventory: RFL)는 자살을 생각한 경험이 있지만 실제로 자살을 시도하지 않은 이유를 측정하기 위해 개발되었다. 6점 Likert 척도 (1~6점)로 총 48문항으로 구성되었으며 점수 총합이 높을수록 삶에 대한 애착, 자살 억제 요인이 강하고, 총점이 낮으면 자살 충동 위험 가능성 높은 것으로 해석된다. 하위요인으로는 생존 및 대처신념, 가족에 관한 책임, 자녀 관련 우려사항, 자살에 관한 두려움, 사회적 비난에 관한 두려움, 도덕적 반대가 있다. RFL를 한국에서 타당화한 이기원(2010)의 연구에서는 31개 문항으로 생존 및 대처 신념, 죽음 공포와 사회적 비난, 가족 책임과 자녀 걱정, 미래 기대의 4개 범주로 추출되기도 하였다.

하지만 RFL 척도와 이어서 개발된 Orbach 등(1991)의 자살 경향성 다중태도 척도에는 자살 보호요인이 개념화되어 있지 않아 부족한 자살 보호요인을 파악하고, 이에 따른 자살예방 전략을 세우기에는 다소 어려움이 있다. 탄력성(resilience)이란 스트레스나 역경에 있어서의 정신적인 면역성(Rutter, 1985)을 의미하며, 상당한 위험요인이나 역경이 있었음에도 불구하고, 이를 극복하고 처한 환경에 효과적으로 적응했다는 점에서 ‘위험 요인에의 노출, 이전 상태로의 회복’이라는 핵심적 함의를 내포한다(Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). 현재, 혼용되어 사용되고 있는 용어들로 탄력성과 자아탄력성(ego-resiliency)이 있다. 탄력성은 역동적인 발달과정(dynamic developmental process)로 정의되나, 자아 탄력성은 개인의 성격상의 특성(personal trait)으로 정의된다. 이 두 용어는 상당한 정도의 역경에 노출되는 것을 전제하느냐 아니냐에 따라 구별된다. 즉, 탄력성은 성격상의 특성이 아니라 위험이나 역경의 맥락에서 긍정적인 적응 패턴으로 정의된다.

따라서 자살위험 상황을 견뎌낼 수 있는 능력을 측정하기 위해서는 위기상황 중에서도 위험수준이 가장 높은 자살에 대해서는 자살 탄력성이라는 척도를 가지고 평가되어야 한다. 자살 탄력성은 자살생각을 통제하기 위해 지각되는 능력, 자원 또는 기능으로 정의되며, 자살로부터 보호하는 내적 요인, 또는 스트레스의 치명적인 충격으로부터 보호하는 긍정적인 자기 평가를 의미하기도 한다(Johnson et al, 2011). 자살 보호요인을 개념화하여 자살 보호요인을 측정하고자 개발된 척도가 Osman 등(2004)이 개발한 자살탄력성척도인 SRI-25이다. Osman 등(2004)은 자살 위험요인과 보호요인의 자기보고 척도들을 검토한 후, 탄력성 관련 문헌들과 현존하는 척도를 참고하고, 자살관련 행동들과 연관성이 있는 우울이나 가족 지지

와 같은 심리적인 요인들에 관한 문헌들을 검토하여, 초기 54개의 항목들에 대한 통계적인 평가를 거쳐 최종 25문항을 선별하였다. 하위 유형은 개인 속성을 나타내는 내적 보호 영역, 사회 환경적 자원에 대한 정보를 얻을 수 있는 외적 보호 영역, 기질적인 자원을 알 수 있는 정서적인 안정 영역으로 구성된다. 내적 보호 영역에서는 자신에 대한 긍정적인 신념이나 감정 그리고 삶에 대한 만족도를 측정하며, 외적 보호 영역에서는 사적인 역경이나 자살 생각에 직면했을 때 도움이 될 수 있는 외적 자원들을 인식하고 찾을 수 있는 개인의 능력을 측정한다. 또한 정서적인 안정 영역에서는 감정적이거나 정신적인 어려움을 느끼는 사건을 경험했을 때 자살관련 생각이나 행동을 통제할 수 있는 개인의 긍정적인 신념의 수준을 평가한다.

이어서 자해와 관련한 요인을 살펴보면, 먼저, 자해 사고 및 행동 인터뷰(Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview, SITBI)는 Nock 외(2007)가 개발한 구조화된 면담 도구로, 자살 사고, 자살 시도, 자해 행동 등을 포괄하여 임상가가 직접 질문하고 응답자가 답하는 방식을 택하고 있다. 해당 면담 도구는 원척도 196문항, 단축형 척도 72문항으로 구성되어 있다. 오타와 자해 도구(Ottawa Self-Injury Inventory; OSI)는 Epstein 외(1988)가 개발한 척도(Queen's Self-Injury Questionnaire)를 기반으로 개발된 자기보고 및 면담 도구로, 이후 다양한 버전으로 개정되고 있다. 해당 도구는 비자살적 자해를 경험한 청소년과 청년들 108명을 대상으로 만들어졌고, 1년 동안의 자해 행동을 측정하는 문항들로 구성되었다. 총 27개 문항으로, 인지, 행동, 정서, 환경적인 측면에서 자해 사고 및 행동을 평가한다.

2) 종결 평가 척도의 구성 방향

종결 시점에서는 자살 사고 또는 자해 행동의 빈도가 현저히 감소하였는지, 내담자가 자살 사고를 억제할 수 있는 보호 요인을 충분히 확보하였는지, 또한 일상생활 및 대인관계에서의 기능적 회복이 이루어졌는지를 종합적으로 판단해야 한다. 이를 위해 본 연구에서의 종결 가능성 척도 개정안은 상담자와 내담자가 함께 체크리스트 형태의 종결 평가 도구를 활용할 수 있으며, 보호자원 척도가 일정 기준 이상에 도달하였는지도 참고 지표로 활용할 수 있다. 본 척도는 자살·자해 위기개입 후 회복 수준을 확인하는 종결 판단 도구일 뿐 아니라, 위기 재발 가능성을 사전에 탐지하고 필요한 개입을 이어가기 위한 전략적 도구로 기능한다. 이러한 기준 설정은 종결 이후의 안전성과 지속적인 적응 가능성을 담보하기 위한 최소한의 보호요인 확보 여부를 확인하는 과정으로서, 집중심리클리닉의 개입 효과성과 안전한 종결의 정당성을 확보하기 위한 중요한 근거가 된다.

마. 집중심리클리닉 효과성 평가를 위한 관련요인

본 연구는 자살·자해 고위험 청소년을 대상으로 한 집중심리클리닉 프로그램의 실질적 효과성을 검토하기 위한 목적으로, 위기 전후 변화의 정량적 평가를 위한 주요 위험 및 보호 요인을 이론적으로 고찰하고자 한다. 특히 Rapoport(1967)가 위기개입의 목표로 제시한 ‘기능 수준의 회복’과 ‘새로운 통찰 및 적응 전략의 획득’이라는 관점을 기반으로, 상담 개입의 결과로 기대되는 심리적 변화 양상을 다차원적으로 평가할 필요가 있다.

1) 위험 요인 중심 평가

본 연구는 자살·자해 심리클리닉 사업의 효과성을 파악하기 위한 개정 연구로, 자살·자해와 관련한 요인을 알아보고자 한다. Rapoport(1967)의 주요 목표에 소개된 필수 요소를 제외한 목표는, 내담자가 현재의 스트레스와 과거의 갈등 간의 연관성을 인식하게 하고, 새로운 통찰과 적응 전략을 개발할 수 있도록 돕는 데 있다.

자살 및 비자살적 자해 행동은 청소년기 정신건강의 중대한 위험 요소로, 정서적·인지적·사회문화적 맥락에서 복합적으로 발생한다(Radloff, 1977; Spitzer et al., 2006). 지금까지의 연구는 우울(Radloff, 1977; Spitzer et al., 2006), 불안(Spitzer et al., 2006), 정서조절곤란(Gratz & Roemer, 2004), 인지적 정서조절 전략(Garnefski et al., 2001), 자아존중감(Rosenberg, 1965; 고려대학교 부설 행동과학연구소, 2000) 등 다양한 심리사회적 요인과 자살 및 자해 행동 간의 연관성을 규명해왔다.

먼저 심리적 요인을 살펴보면 우울은 자살 및 자해 행동과 가장 밀접한 정서적 요인 중 하나이다(Radloff, 1977). 본 연구에서는 Radloff(1977)의 CES-D 척도와 Spitzer et al.(1999)의 PHQ-9 척도를 활용하여 청소년의 우울 수준을 측정한다. CES-D는 자기비하, 불안정서, 무력감, 부정정서의 네 가지 하위요인으로 구성되어 있으며, 우울의 다차원적 특성을 평가하는 데 유용하다(Radloff, 1977). PHQ-9는 최근 2주간의 주요우울장애 증상에 기반하여 자살 사고 및 행동의 선별과 예측에 효과적인 도구로 간주된다(Spitzer et al., 1999).

둘째, Spitzer et al.(2006)이 개발한 GAD-7은 일반화된 불안 증상을 측정하는 도구로, 최근 2주간의 불안 경험을 기반으로 구성되어 있다(Spitzer et al., 2006). 불안은 우울과 함께 자살 사고의 주요 정서적 촉진 요인으로 작용하며, 특히 통제할 수 없는 걱정, 긴장, 공포감은 자해 행동으로의 전이를 매개할 수 있다(Spitzer et al., 2006).

셋째, Gratz & Roemer(2004)가 개발하고 조용래(2007)가 번안한 DERS-16은 정서조절의

어려움을 다양한 하위영역으로 측정하는 척도로, 충동통제 곤란, 정서의 비수용성, 정서 명료성 결여, 목표 지향적 행동의 수행 곤란, 정서 조절 전략에 대한 접근 제한 등의 요인을 포함한다(Gratz & Roemer, 2004). 청소년이 강렬한 부정 정서를 효과적으로 조절하지 못할 경우, 일시적인 정서 완화 수단으로서의 NSSI 행동이 촉진될 수 있다(Gratz & Roemer, 2004).

다음으로 인지적 요인을 살펴보면 먼저, 정서조절 전략은 자살 및 자해행동과 관련있는 요인으로 밝혀졌다. Garnefski et al.(2001)이 개발하고 김소희(2004)가 번안한 CERQ는 스트레스 사건 이후 개인이 사용하는 인지적 정서조절 전략을 평가하는 도구이다(Garnefski et al., 2001). 긍정적 재평가, 조망 확대, 수용 등의 적응적 전략은 자살 사고를 억제하는 반면, 반추, 자기비난, 과묵화와 같은 부적응적 전략은 자해 및 자살 행동의 위험성을 증대시키는 것으로 보고된다(Garnefski et al., 2001; 김소희, 2004). 특히 자기비난과 반추는 부정적 정서의 순환을 심화시켜 문제 해결 능력과 자기 효능감을 저해한다(Garnefski et al., 2001).

둘째, 반응양식으로 Nolen-Hoeksema(1991)의 반응양식 이론에 기반한 RDQ는 우울한 기분에 대한 개인의 인지적 반응을 반성적 반응, 반추적 반응, 주의 전환 반응으로 구분하여 측정한다(Nolen-Hoeksema, 1991). Kim(2022)의 번안에 따르면, 반추적 반응은 자살 사고 및 자해 행동을 강화하는 경향이 있으며, 반면 주의전환 전략은 이러한 행동을 완충하는 보호 요인으로 기능할 수 있다.

셋째, 자기 개념으로 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도는 개인의 자기 평가적 태도를 측정하는 대표적인 도구로, 긍정적 자아존중감과 부정적 자아존중감으로 구성되어 있다(Rosenberg, 1965). 자아존중감이 낮을수록 자기비난 및 자기 무가치감이 증가하며, 이는 자살 사고와 자해 행동의 주요 위험 요인으로 작용할 수 있다(Rosenberg, 1965; 홍미애, 2021). 본 연구에서는 고려대학교 부설 행동과학연구소(2000)에서 번안한 한국판 Rosenberg 척도를 사용하여 청소년의 자아존중감 수준을 평가한다(Hong, 2021).

2) 보호요인 중심 평가

선행연구에 따르면, 청소년의 자살위험은 다양한 개인 및 환경적 요인이 상호작용하여 형성되며, 이러한 위험을 완충하는 보호요인이 존재한다(김현주, 노자은, 2011; Wong & Maffini, 2011). 모든 자해행동이 자살로 이어지는 것은 아니며, 이는 자살 행동을 막아주는 보호요인의 역할이 있다는 것을 시사한다. 예를 들어, 자아존중감이 높은 경우(신혜정 외, 2014; Teismann et al., 2019), 주양육자와의 정서적 유대감이 견고하고 애착이 형성된 경우

(정현희 외, 2024), 또래로부터 긍정적인 지지를 받을 수 있는 경우(박영순, 2023), 지역사회 내 가용한 자원이 많다고 인식될 경우(정여원 외, 2021) 자살 위험이 감소하는 경향을 보인다(유지희, 2025).

이에 따라 집중심리클리닉의 개입 효과를 정밀하게 평가하기 위해서는 청소년의 자살 및 자해 행동을 억제하는 보호요인의 변화를 포함한 평가가 반드시 필요하다. 최근 자살과 자해에 대한 통합적 이해를 다룬 메타분석(김성연 외, 2023)에 따르면, 보호요인은 단순한 위험 완화가 아닌 회복의 자원으로 작용하며, 심리적 완충기제로서 중요한 역할을 수행한다. 단지 위험요인의 감소 여부만을 평가하는 것은 한계가 있으며, 보호요인의 증진 여부를 함께 측정함으로써 심리적 회복력 및 기능 향상과 같은 긍정적 변화 가능성을 더욱 정확하게 반영할 수 있다. 실제로 자살 및 자해는 동기나 빈도 등에서 차이가 있지만 임상 장면에서는 서로 연결되거나 반복적으로 나타나는 경우가 많다. 반복적인 자해가 장기적으로 자살 행동으로 이어질 수 있음을 고려할 때, 보호요인 중심의 접근은 필수적이다(Hamza et al., 2012; 김성연 외, 2023).

김성연 외(2023)의 연구에서는 생물심리사회모델에 따라 보호요인을 메타분석하였고, 자살과 자해 행동에 억제 효과를 보이는 요인들과 각 행동에 특화된 보호요인들을 도출하였다. 이 중에서도 자아존중감, 자아탄력성, 고통감내력은 중간 이상의 효과크기(Cohen's d)를 보여, 실질적 효과성을 평가하는 핵심 요인으로 간주될 수 있다. 또한 다수의 경험연구에서 자해 및 자살에 관한 중요한 영향을 주는 기타 보호요인으로 감사, 희망, 삶의 의미, 도움 요청 행동, 정서 인식 능력, 자기표현, 자기자비, 외향성, 우호성, 도덕적/종교적 가치, 가족 및 친구에 대한 책임감 등 다양한 보호요인이 보고되었다. 이에 본 연구에서는 자해에 억제 효과를 보이는 보호요인으로 확인된 고통감내력, 자살 행동에 중간 이상의 효과 크기를 보인 자아존중감, 자아탄력성 척도를 활용할 것이다. 더불어 학계전문가 및 현장전문가 회의를 통해 도출된 희망과 삶의 의미 척도를 활용하여 효과성 척도 문항을 개정하고자 한다. 고통감내력이란 개인의 심리적 고통을 견디고 감정적으로 무너지지 않으며 회피하지 않고 받아들일 수 있는 능력을 의미한다(Simons & Gager, 2005). 자아존중감이란 자신에 대한 전반적인 평가 혹은 가치판단으로 자신을 긍정적으로 인식하고 수용하는 정도를 의미한다(Rosenberg, 1965). 자아탄력성은 자신을 잘 조절하고 자신의 문제해결능력을 활용하여 주어진 어려운 상황에 적응할 수 있는 개인적 특성이라고 할 수 있다(김미향, 김성희, 2010).

이러한 보호요인은 내담자의 심리적 회복탄력성과 정서조절 능력, 그리고 대인관계적 지지망 등 개인 내외의 자원을 반영하며, 자살 위험군에 대한 단순한 병리 진단을 넘어 긍정적인 변화 가능성을 예측할 수 있는 중요한 척도로 기능한다. 특히 청소년기는 심리적 자율

성과 대인관계 변화가 두드러지는 시기로, 이 시기의 보호요인 강화를 통해 자살 및 자해 행동의 발생률을 낮추고 장기적으로 정신건강 회복력을 증진시킬 수 있다.

3) 효과성 평가 척도의 구성 방향

이에 따라 본 연구에서는 청소년 대상 자살·자해 상담 프로그램의 효과성 평가에 있어, 보호요인 척도에 해당하는 고통감내력, 자아존중감, 탄력성의 문항들을 우선적으로 검토하였다. 고위험 청소년의 특성과 상담 개입 맥락에 적합하도록 해당 문항들을 재구성하고, 효과성 평가 척도 문항을 체계적으로 구성하고자 한다. 이러한 효과성 평가는 단순히 위험 요인의 감소 여부만을 측정하는 것이 아니라, 개입 이후 내담자의 심리적 회복력, 정서 조절 능력, 자기 효능감 등 긍정적 변화 가능성을 정량적으로 평가하는 것을 목표로 한다. 특히 고통감내력, 자아존중감, 자아탄력성 등은 위기 상황을 견디고 자살 및 자해 행동으로부터 벗어나게 하는 핵심 심리사회적 자원으로, 청소년기 상담 개입의 보호요인으로서 그 유의미성이 높다. 본 연구에서는 위기스크리닝-종결평가-효과성 평가로 이어지는 구조적 흐름을 중심으로, 각 단계별 평가 지표 간 개념적 연계성과 일관성을 확보하고자 한다. 이를 통해 상담 프로그램의 실질적 효과성과 평가도구의 내용 타당성을 동시에 확보하며, 향후 위기개입 프로그램의 표준화 및 체계화에 기여할 것이다. 아울러 본 연구의 SSS-E_효과성 하위척도는 ‘자기조절·고통감내력·사회적 지지·자기긍정성’의 4요인으로 구성되며, 상담 전후 변화의 효과성 지표와 더불어 추후 추적평가(booster/relapse monitoring)에서도 보호요인 궤적을 모니터링할 수 있도록 설계하였다.

III. 연구방법

1. 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 개요

본 연구는 최근 청소년의 자살 및 자해 행동 양상을 반영하여, 기존 집중심리클리닉에서 사용 중인 자살 및 자해 관련 효과성 평가 척도를 개정하고 보완함으로써, 고위기 청소년을 보다 정밀하게 선별하고 실효성 있는 상담 개입 방안을 마련하는 데 목적이 있다. 이를 위해 국내외의 자살·자해 관련 척도와 이론 및 선행연구 문헌을 분석하였다.

본 연구에서 개발된 척도의 공식 명칭은 「자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(Suicide and Self-Injury Screening and Effectiveness Scale; SSS-E)」이다. SSS-E는 자살·자해 집중심리클리닉의 실제 구조(스크리닝-종결가능성-효과성)를 반영하여, 자살·자해의 위험 요인을 조기에 탐지하고, 상담 진행 중 대처 및 자원 활용 능력(종결가능성), 상담 종결 후 보호 요인 향상(효과성)을 평가하기 위한 다차원적 자기보고식 척도이다.

먼저, 척도 구성의 이론적 적합성 확보와 내용 타당도 검토를 위해 학계 전문가 3인과의 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview, FGI)를 실시하였다. 학계 전문가에게는 척도의 이론적 배경, 구조 및 문항 간 개념 구분, 요인 구성의 논리적 타당성을 중점적으로 자문을 진행하였다. 또한 척도의 실제 현장 적용 가능성 및 사용상의 제약을 확인하기 위해 현장 전문가 11인을 대상으로 별도의 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 실시하였다. 현장 전문가 자문은 척도 사용의 실용성, 문항 해석의 용이성, 청소년의 반응 특성 등 실제 상담 맥락에서의 적합성을 중점으로 진행되었다. 이 결과는 기존 문항의 수정 및 신규 문항 개발의 근거로 활용되며, 최종적으로 실제 현장 활용 가능성을 높이는 방향으로 척도 개정의 실용성을 확인하였다.

문헌분석과 포커스 그룹 인터뷰(FGI), 전문가 자문을 토대로 자살·자해 위험성 스크리닝, 종결 가능성, 보호 요인으로 구성된 효과성 척도를 구성하였다. 효과성 척도는 자살·자해 위험성 2 요인, 종결가능성 단일요인, 효과성 3요인으로 총 6요인, 131문항을 구성되었다. 이후 학계 및 현장 전문가 5인을 대상으로 델파이 기법을 활용하여 문항의 타당성과 적절성을 다각도로 검토하여 총 85문항에 대한 내용타당도를 확보하였다. 예비 조사에서는 효과성 척도 구성을 위하여 청소년상담복지센터 자살·자해 집중심리클리닉 이용 청소년 151명

을 대상으로 설문조사를 실시하여 문항 분포와 문항-전체 상관계수를 검토하고, 탐색적 요인분석을 실시하여 4개의 요인, 총 22문항으로 구성된 집중심리클리닉 효과성 척도(가안)을 개발하였다. 개발된 검사의 구성 타당도를 확보하기 위하여 본 조사에서는 전국의 청소년상담복지센터 자살·자해 집중심리클리닉 이용 청소년 180명을 대상으로 확인적 요인분석을 실시하였다. 또한 집중심리클리닉 효과성 변화 수준을 판별할 수 있는 기준점을 제시하기 위해, 전국 청소년상담복지센터 집중심리클리닉 청소년을 대상으로 나누어 설문조사를 진행하였다. 이와 동시에 각 사례를 담당한 상담자에게 동일 대상 청소년의 위험 수준을 자살 고·저위험군과 자해 고·저위험군의 4개 그룹으로 분류하도록 요청하였다. 이를 통해 상담자 평정 결과와 실제 위험군 분류 간의 일치도를 분석함으로써 검사 점수의 타당도를 검증하였다. 이후 연구진의 종합 검토를 통해 관련 자료를 보완하여 최종적으로 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 및 개정 방향을 제안한다. 구체적인 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 절차는 그림 2와 같다.

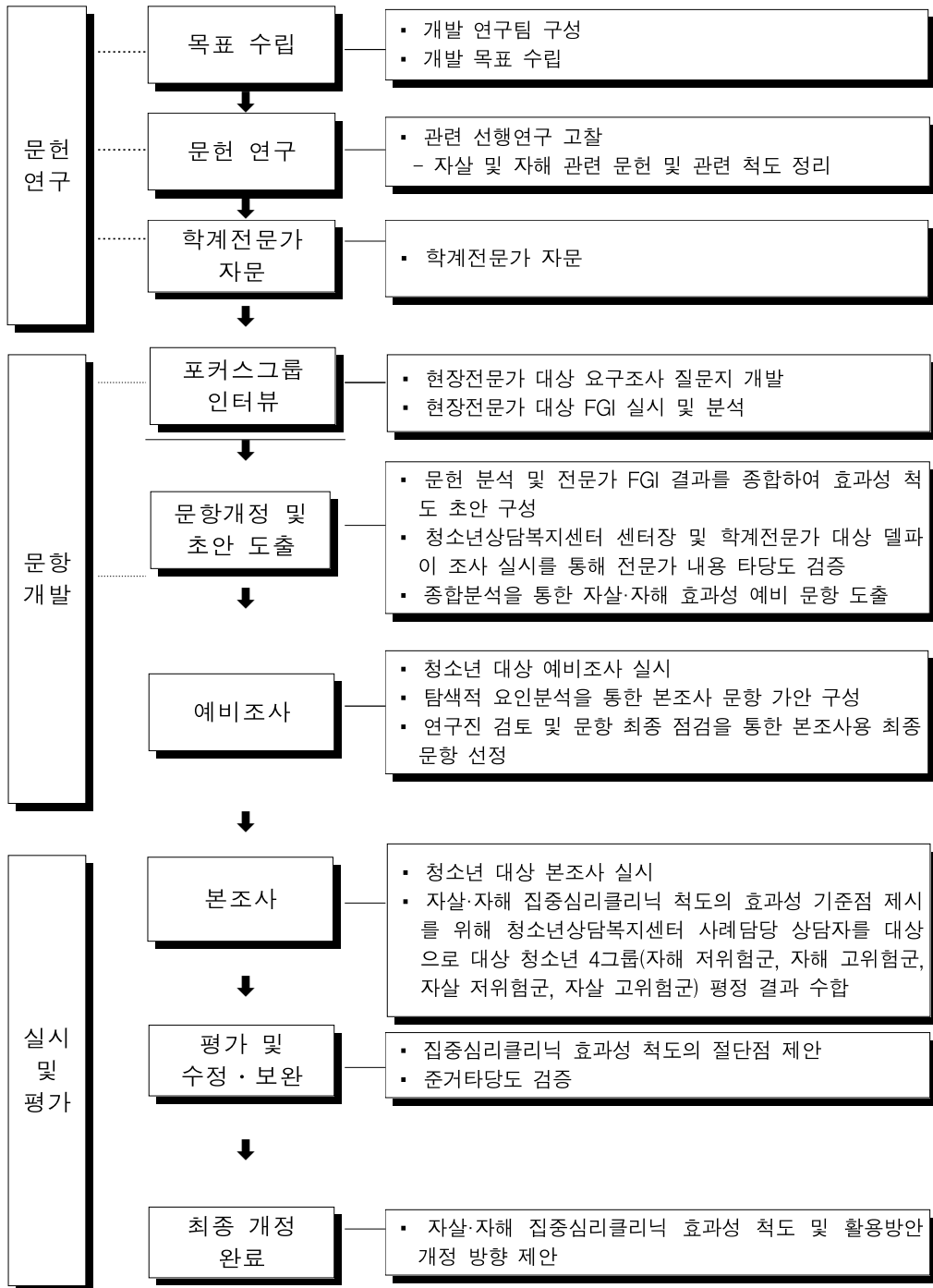


그림 2. 척도 개정 절차

2. 연구절차 및 방법

가. 문헌연구

본 연구에서는 자살·자해 집중심리클리닉 척도 개정을 위해 국내·외 선행연구를 참고하였다. 기존의 자살 및 자해 척도 문항의 분석, 국내·외 자살 및 자해 척도 종류, 고위기 청소년을 선별하고 평가하는 방법, 자살 및 자해와 관련성이 높은 척도에 대해 검토하였다. 우선 국내외 학술데이터베이스를 활용하여 ‘자살척도’, ‘자해척도’, ‘청소년 자살위험’, ‘고위기 청소년 평가’, ‘보호요인 척도’, ‘대처자원 척도’, ‘suicide risk screening’, ‘non-suicidal self-injury assessment tool’, ‘suicide risk stratification’ 등의 주요 검색어를 중심으로 관련 문헌을 수집하였다. 검색된 논문 중 중복 자료와 초록만 존재하거나 신뢰도 및 타당도 정보가 부족한 문헌은 제외하고, 실제 임상 또는 선별 목적으로 사용된 척도를 중심으로 선별하였다. 또한 선별된 자살·자해 관련 주요 척도의 매뉴얼, 문항 구성, 채점 방식, 활용 지침 등을 정리하고 비교 분석함으로써, 척도 구성요소 및 평가 방식의 차이를 분석하였다. 더불어 국내외 타기관(예: 청소년 기관, 학교, 병원, 상담센터 등)에서 활용하는 위기 스크리닝 도구, 상담 종결 가능성 평가 척도, 프로그램 효과성 평가 척도 등도 함께 문헌조사 대상에 포함하여 분석하였다. 이를 통해 실제 현장에서 사용되고 있는 다양한 평가 도구의 구조와 활용 목적을 파악하고, 본 연구의 척도 개정 방향에 반영하고자 하였다.

나. 학계전문가 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview)

1) 연구참여자

본 연구에서는 기존 자살 및 자해 척도의 개선 방향에 대한 의견을 수렴하고, 고위기 내담자 선별을 돕는 평가 문항 및 측정 방법에 대한 제안점을 도출하기 위해 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview, FGI)를 실시하였다. FGI에는 자살 및 자해 척도 관련 다수의 연구를 수행한 대학 교수 및 학계전문가가 참여하였으며, 참여자에 대한 자세한 정보는 표 3에 제시하였다.

표 3. 학계전문가 FGI 참여자 정보

대상자	성별	직급	연령대	지역
학계전문가1	여	대학 교수	40대	경기
학계전문가2	여	대학 교수	50대	경기
학계전문가3	남	대학 교수	50대	서울

2) 질문지 구성

본 연구에서는 고위기 청소년 대상 자살 및 자해 척도 측정 및 선별 절차에 대한 방방향 을 모색하기 위해 반구조화된 형태의 질문지를 작성하였다. 질문지 구성 항목은 표 4에 제 시하였다. 질문지는 선행연구를 토대로 작성되었으며, 상담 관련 다수의 연구 경력이 있는 대학 교수 1인, 상담 연구 및 실무경험이 있는 교육학 박사 1인, 심리학 박사 과정 1인, 교 육학 석사 1인, 상담학 석사 과정 1인에 의해 구성되었다. 질문지는 ① 위기 스크리닝 영역 과 특성 요소를 구분하는 방식 ② 평정 방법 및 응답 척도 ③ 위험 수준 절단점(cut-off) 설 정 기준 ④ 효과성 평가 기준 및 측정 방법에 대한 제안 등으로 구성되었다.

표 4. 인터뷰 질문지 구성

주요 질문 내용
1. 위기 스크리닝 영역과 특성 요소 두 가지로 나누는 것에 대한 의견
1-1. 적절하다면, 두 가지 영역에서 나오는 점수 활용방법
1.2. 자살 스크리닝(A)+특성 영역(B) 구조의 점수 합산 방식
1-3. 특성 영역에 포함, 고려되어야 할 요인
2. 자기보고식(내담자 평정), 관찰 기반(상담자 평정) 방식, 병행 방식 등 적절한 방법
3. 절단점에 대한 기준을 정하는 방법
3-1. 집중심리클리닉 대상자를 선별할 때, <상/중/하> 또는 <위험군/정상군> 등을 고려하고 있는데 적절한 연구 방법
4. 효과성에 대한 기준 준거 방법

3) 자료수집 및 분석

학계전문가 포커스그룹 인터뷰는 2025년 4월 17일 온라인 플랫폼(Zoom)을 활용하여 약 60분간 진행되었다. 인터뷰는 상담심리학과 교수 1인이 주 질문자로 참여하였고, 본 연구진

4명이 보조진행자로 기록 및 관찰을 담당하였다. 인터뷰 진행 전 연구의 목적을 설명하고 인터뷰 내용 기록 및 녹음에 대한 동의를 구했으며, 인터뷰 질문지를 발송하여 인터뷰 내용을 숙지할 수 있도록 하였다. 인터뷰 종료 후 현장 기록과 녹취록을 전사한 후, 내용 분석 절차에 따라 핵심주제와 의미단위를 도출하고 연구의 이론적 틀과 관련성 있는 상위범주-중범주-하위범주로 유목화하였다. 도출된 범주와 해석의 타당성을 확보하기 위해, 연구기간의 조율을 거쳐 범주의 명칭과 분류 체계를 검토하였다.

다. 현장전문가 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview)

1) 연구참여자

본 연구에서는 청소년상담복지센터 현장전문가를 대상으로 기존 자살 및 자해 척도 문항에 활용상 어려움과 개선방향에 대한 실질적인 의견을 수렴하기 위해 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview, FGI)를 실시하였다. 본 FGI 결과는 이후 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정안의 문항 수정 및 최종 문항 도출 과정에 반영되었다. FGI에 집중심리클리닉 사업 참여 경험이 있는 상담 전문가가 참여하였으며, 참여자에 대한 자세한 정보는 표 5에 제시하였다.

표 5. 현장전문가 FGI 참여자 정보

대상자	성별	직급	연령대	자살·자해 집중심리클리닉 사업 참여 기간	지역
현장전문가1	여	센터장	40대	3년	부산
현장전문가2	여	팀장	40대	2년	서울
현장전문가3	여	팀장	40대	2년	오산
현장전문가4	여	팀장	50대	3년	의정부
현장전문가5	여	센터장	50대	3년	부산
현장전문가6	남	부장	50대	3년	안양
현장전문가7	남	팀장	40대	4년	부천
현장전문가8	여	팀장	40대	2년	서울
현장전문가9	여	팀장	40대	2년	화성
현장전문가10	여	팀장	40대	3년	수원
현장전문가11	여	팀장	40대	3년	서울

2) 질문지 구성

본 연구에서는 현장 전문가의 실무적 경험을 토대로 자살 및 자해 척도의 측정 및 선별 절차의 적절성과 개선 방안을 수렴하기 위해 반구조화된 형태의 질문지를 작성하였다. 질문지는 상담 관련 다수의 연구 경력이 있는 대학 교수 1인, 상담 연구 및 실무경험이 있는 교육학 박사 1인, 심리학 박사 과정 1인, 교육학 석사 1인, 상담학 석사 과정 1인에 의해 구성되었다.

앞서 실시한 학계전문가 FGI를 통해 자살·자해 위기스크리닝 척도의 개정 필요성과 방향에 대한 이론적 쟁점과 구조적 한계가 도출되었다. 학계 전문가들은 현행 척도의 개념적 적합성, 문항 구성의 타당성, 절단점 설정의 한계, 평가 체계의 다면화 필요성 등에 대해 심층적인 의견을 제시하였으며, 위기 스크리닝-종결 판단-효과성 평가로 이어지는 3단계 구조의 실제성 및 현장 적용 가능성에 대한 문제의식도 공유하였다. 질문지는 학계 전문가들이 제시한 논의점을 바탕으로 ① 현장에서의 척도 활용 실태 ② 3단계 평가 구조의 적용 가능성 ③ 평가 항목의 적절성 등에 대한 구체적인 의견을 수렴할 수 있도록 설계되었다. 특히 스크리닝, 종결 가능성 판단, 효과성 평가 간의 연계성과 실행성을 중심으로 현장의 실천적 시각을 확인하는 데 중점을 두었다. 이를 통해 학문적 근거와 실천적 타당성을 통합적으로 반영함으로써, 척도 개정의 방향성과 세부 내용을 보다 정교하게 도출하고자 하였다. 질문지 구성 항목은 표 6에 제시하였다.

표 6. 인터뷰 질문지 구성

구분	주요 질문 내용
도입질문	1. 현행 척도 활용 시 어려움이나 개선 사항
	2. 현행 척도의 문항 수, 평가 방식, 응답 시간 등 현장 적용 현황
	3. 스크리닝 영역/ 종결 가능성/ 효과성 구분 평가에 대한 의견
주요질문	3-1. 스크리닝 → 종결 판단 → 효과성 평가의 3단계 구조와 실제 사례관리 흐름을 잘 반영하고 있는지
	3-2. 스크리닝 결과를 기준으로 집중심리클리닉 연계를 결정하는 방향은 충분히 명확하고 실현 가능성이 있는지
	3-3. 종결 가능성 판단 시, 중요하게 반영되어야 할 핵심 요인
	3-4. 효과성 평가 시, 중요하게 반영되어야 하는 요인

3) 자료수집 및 분석

현장전문가 포커스그룹 인터뷰는 2025년 5월 8일과 9일 양일간 온라인 플랫폼(Zoom)을 활용하여 약 60분간 진행되었다. 인터뷰는 상담심리학과 교수 1인과 본 연구진 1명 주 질문자로 참여하였고, 본 연구진 3명이 보조진행자로 기록 및 관찰을 담당하였다. 인터뷰 진행 전 연구의 목적을 설명하고 인터뷰 내용 기록 및 녹음에 대한 동의를 구했으며, 인터뷰 질문지를 발송하여 인터뷰 내용을 숙지할 수 있도록 하였다. 인터뷰는 참여자 11명을 4-5인으로 나누어 진행되었다. 인터뷰 종료 후 현장 기록과 녹취록을 전사한 후, 내용 분석 절차에 따라 핵심주제와 의미단위를 도출하고 연구의 이론적 틀과 관련성 있는 상위범주-중범주-하위범주로 유목화하였다. 도출된 범주와 해석의 타당성을 확보하기 위해, 연구진 간의 조율을 거쳐 범주의 명칭과 분류 체계를 검토하였다.

라. SSS-E 구성개념 도출 및 기초문항 개발

본 연구는 Boateng 등(2018)의 제안에 따라 문항개발을 단일 절차가 아닌 이론적(deductive) 근거와 경험적 근거(inductive)의 통합적 접근을 기반으로 하였다. SSS-E(자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도) 문헌 및 기존 척도 분석을 통해 측정 영역별 핵심 개념을 정의하고, 학계 및 현장 전문가 포커스그룹인터뷰(FGI) 결과를 반영하여 자살·자해 위험군 청소년의 변화 양상, 상담 과정에서 드러나는 보호요인과 위험요인, 문항의 표현 민감도 및

청소년의 발달 수준 등을 고려한 기초문항을 설계하고자 하였다.

1) 통합적 접근

이론적 접근은 기존 이론과 선행연구, 그리고 표준화된 척도의 구조를 분석하여 SSS-E의 구성개념을 체계적으로 정의하고 문항을 도출하는 방식으로 진행되었다. 반면 경험적 접근은 문헌에서 포착하기 어려운 상담 현장에서의 실제 경험과 맥락을 반영하기 위한 과정으로 학계 및 현장전문가를 대상으로 한 포커스그룹인터뷰(FGI)를 통해 수행되었다. FGI 결과, 자살·자해 위험군 청소년의 상담 과정에서 나타나는 변화 양상, 보호요인 및 위험요인, 문항 표현의 민감도, 청소년의 발달적 특성 등에 대한 의견이 제시되었으며, 이러한 논의는 예비문항 개발 시 현장 활용에 대한 타당성을 보완하는 기초 자료로 활용되었다. 이러한 질적 접근은 문항이 단순히 이론적 개념을 반영하는 데 그치지 않고, 실제 응답자인 청소년의 언어적 특성과 인지적 수준에 부합하도록 조정하기 위함이다(Guyatt et al., 1993; Willis, 2005). 수집된 자료는 내용분석(content analysis)을 통해 반복적으로 등장하는 주제와 진술을 추출하고, 이를 바탕으로 문항 설계 시 고려해야 할 언어적 표현, 정서적 자극 정도, 문항의 길이 및 응답 용이성 등을 검토하였다. 이러한 이론적·경험적 근거를 종합한 결과, 본 연구는 ① 자살·자해 위험성 스크리닝, ② 종결가능성 평가, ③ 효과성 평가의 SSS-E 3단계 구성틀을 확정하였다.

2) SSS-E 3단계 평가 구조 설정

첫째, 스크리닝 영역(SSS-E_Screening) 자살·자해 위험성 평가 영역은 자살·자해 집중 심리클리닉을 통한 개입이 필요한 고위험군 청소년을 선별하는데 목적이 있다. 이를 위해 자살 사고, 의도, 계획, 시도 등 위험 행동의 위계적 단계를 포착하고, 자해 행동의 심각도, 자살사고 동반 여부등을 함께 평가할 수 있는 구조를 마련하고자 하였다. 자살 위험성 평가는 C-SSRS(Posner et al., 2008)의 기본 구조를 기반으로 하였으며, C-SSRS를 활용하여 위험 행동의 위계적 패턴을 잠재계층분석으로 검증한 Mendez-Bustos 등(2024)의 연구 결과를 참조하였다. C-SSRS는 자살 사고·의도·계획·시도의 연속적 위계 구조를 통해 향후 자살시도를 유의하게 예측할 수 있도록 고안된 척도이며(Posner et al., 2008), 단순 자살 사고의 유무를 넘어 자살 행동의 구체성과 심각도를 단계적으로 탐지할 수 있다는 점에서 본 연구의 스크리닝 영역 설계에 적합하다고 판단하였고, 응답 수준에 따른 위험군 분류 체계 구축의

근거로 활용되었다. 자해위험성 평가는 ISAS(Klonsky & Glenn, 2009), FASM(Lloyd-Richardson et al., 2007)를 이론적 기준으로 삼았다. 빈도 및 시점 위주의 기존 자해 위험성 평가와 더불어 자해 행동의 경중에 따른 위험군 수준으로 분류할 수 있도록 문항을 구성하고자 하였다.

둘째, 종결가능성 영역은 기존 자살·자해 위험 행동의 소거 여부를 넘어 내담자의 자살·자해 사고의 경감 및 대처 방식, 지지 자원 확보 가능 여부를 측정하는데 목적이 있다. 이 영역은 자살탄력성 척도 SRI-25(Rutter et al., 2008)에 근거하여 개발되었다. Rutter 등(2008)은 자살 위험 청소년 집단에서 높은 SRI 점수가 자살사고와 부적 상관을 보이고, 우울 및 절망 수준을 통제한 이후에도 자살 행동의 완충 효과(buffering effect)를 유지한다고 보고하였다. 따라서 본 연구에서는 SRI-25의 핵심 개념을 반영하여, 충동조절 및 대처전략의 확보, 도움요청 행동 가능 여부를 상담 종결 판단을 위한 핵심 요인으로 구성하였다.

셋째, 효과성 평가 영역은 상담 개입 이후 자살·자해 위험군 청소년이 심리적 회복과 긍정적 적응 변화를 보이는지를 확인하는데 목적이 있다. 최근 국내의 다양한 연구에서 자살 위험성이 높은 청소년의 경우, 일반 집단에 비해 우울, 낮은 자아존중감, 낮은 회복탄력성, 가족 및 또래 지지 결여, 미래에 대한 희망, 자기통제력 부족 등이 주요한 위험·취약 요인으로 작용하며, 이와 반대로 사회적 지지, 자기 존중, 회복탄력성과 같은 보호요인은 위험군 청소년에게서도 자살사고 및 위험행동의 감소를 이끄는 핵심 완충요인임이 반복적으로 확인되었다. 이에 본 연구는 고위기 학생을 대상으로 한 선행연구 및 전문가 의견을 기반으로 보호요인으로서 유의하게 검증된 고통감내력, 자아존중감, 회복탄력성의 세 요인을 중심으로 기초 문항을 구성하였다. 고통감내력은 자해 및 자살 행동과 밀접한 관련을 가지는 변수로, Simons와 Gaher(2005)는 낮은 고통감내력이 자해 충동 및 충동적 자살 시도와 유의한 부적 상관을 보인다고 보고하였다. 이러한 근거에 따라 본 척도에서는 정서적 고통을 견디고 조절하는 능력을 보호요인의 주요 영역으로 설정하였다. 자아존중감은 낮은 수준이 자살 사고 및 시도 위험과 관련된다는 연구결과(Overholser et al., 1995; McGee & Williams, 2000)에 따라, 개인 영역, 사회적 관계 영역으로 구분하여 구성하였다.

마지막으로, 탄력성 척도(Connor-Davidson Resilience Scale: CD-RISC; Connor & Davidson, 2003)는 심리적 회복과 적응 과정을 설명하는 핵심 변인으로, 본 연구에서는 CD-RISC의 다섯 하위요인(강인성, 인내, 낙관성, 지지체계, 자기조절)을 채택하여, 청소년의 위기 이후 회복 및 적응 과정을 다차원적으로 평가하였다. 위와 같은 3단계 평가 구조를 반영한 기초 문항 척도 구성은 표7과 같다.

표 7. SSS-E 3단계 평가 구조별 구성 요인 및 기준 척도

평가 영역	구성 요인	기준 척도
위기 스크리닝	자살위험성	C-SSRS(Posner et al., 2008) 잠재계층분석(Mendez-Bustos et al., 2024)
	자해위험성	ISAS(Klonsky & Glenn, 2009)
종결가능성	자살탄력성	SRI-25 (Rutter et al., 2008)
효과성	고통감내력	고통감내력(DTS; Simons & Gaher, 2005) DII (Zvolensky et al., 2010)
	자아존중감 (개인 영역, 사회적 관계 영역)	RSES (Rosenberg, 1965) CSEI (Coopersmith, 1967)
	탄력성 (지지, 인내력, 낙관성, 강인성, 자기조절)	CD-RISC (Connor & Davidson, 2003)

3) 문항 작성 원칙

기초 문항은 각 평가 영역별 기준 척도에서 해당 영역의 정의와 측정 목적에 부합한다고 판단되는 문항을 선별한 후, 본 연구의 척도 개발 맥락에 맞게 수정, 보완하여 반영하였다. 문항 작성 시에는 청소년의 발달 수준과 언어 이해도를 고려하여 간결하고 구체적인 문항으로 구성하였다. 문항 작성 시 모호하거나 이중적인 의미를 지닌 문항은 배제하고, 중복되거나 유사한 문항은 연구자 검토를 통해 통합하였다.

본 척도는 측정 영역 및 목적에 따라 응답 형식을 구분하였다. 스크리닝 영역 중 자살위험성은 자살사고, 의도, 계획, 시도 여부를 평가하기 위해 ‘예/아니오’의 이분형 평정 방식으로 구성하였다. 자해위험성 또한 자해 행동의 심각도에 따른 발생 여부와 자살사고 동반 여부를 평가하기 위해 이분형 평정 방식을 적용하였으며, 자해 행동의 기타 형태를 보고할 수 있는 서술형 문항을 포함하였다. 종결가능성 영역은 자살 및 자해 위협의 소거 여부와 지원 자원 활용 가능성에 대해 평가하기 위해 이분형 평정 문항으로 구성하였다. 효과성 영역은 심리적 보호요인의 변화 정도를 연속적으로 측정하기 위해, ‘매우 아니다(1점)에서 매우 그렇다(5점)’까지의 5점 Likert 척도를 사용하였다.

최종적으로 작성된 초기 문항은 각 영역별로 탐색적·확인적 요인분석을 위한 충분한 문항 수 확보를 위해 최종 문항 수의 약 2~5배 규모로 구성되었다. 이후 연구자 검토를 거쳐

문항의 의미 중복, 응답 혼란 가능성, 언어적 난이도를 점검하였으며, 최종적으로 내용타당도 검증 절차에 투입될 예비 문항을 확정하였다.

마. 델파이 조사

1) 연구참여자

본 연구에서는 청소년상담복지센터 현장전문가와 학계전문가를 선정하여 델파이 조사를 진행하였다. 참여 전문가들은 실전 경험을 바탕으로 척도의 내용 타당성과 현장 적용성을 평가하였다. 본 델파이 조사는 전문가들에게 사전 척도 개정 초안과 평가 항목을 전달하여 검토 시간을 제공하였으며, 각 단계별 문항의 적절성, 현장 적용 가능성 등에 대한 심층 의견을 수렴하였다. 델파이 조사 연구 참여자 정보는 표 8과 같다.

표 8. 델파이 조사 연구 참여자 정보

대상자	성별	직급	연령대	지역
현장전문가1	여	센터장	40대	대전
현장전문가2	남	센터장	40대	경기
현장전문가3	여	센터장	50대	부산
학계전문가1	남	교수	50대	서울
학계전문가2	여	교수	40대	경기

2) 질문지 구성

본 연구에서는 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도의 타당성을 검증하기 위해 현장 전문가 3인 및 학계 전문가 2인을 대상으로 반구조화된 형태의 자문 질문지를 작성하였다. 질문지는 기존 자살·자해 척도의 구성 체계와 한계점을 보완하기 위해 선행연구와 학계전문가 FGI 결과를 토대로 구성되었으며, 스크리닝-종결 가능성 판단-효과성 평가로 이어지는 3단계 구조의 실제성 및 적용 가능성을 중심으로 설계되었다.

질문지의 구성은 자살·자해 고위험군의 특성을 반영하여 각 단계별로 문항의 적절성, 위험군 분류 기준의 타당성, 문항 간 중복 여부, 임상적 활용 가능성 등에 대한 의견을 수렴할 수 있도록 하였다. 1단계 스크리닝 영역에서는 C-SSRS(자살위험성 척도)와 ISAS(자해위험성 척도)를 기반으로 저·중·고위험군 분류 기준의 현실성과 분류 방식의 단순화 가능성, 그

리고 각 문항의 판별력에 대해 평가하도록 구성하였다. 2단계 종결 가능성 평가 영역에서는 SRI-25(자살탄력성 척도)를 활용하여 내담자의 변화 가능성과 상담 종결 여부 판단의 현실성, 임상적 타당성에 대한 의견을 묻도록 하였다. 3단계 효과성 평가 영역에서는 고통감내력(DTS, DII), 자아존중감(RSES, CSEI), 탄력성(CD-RISC)의 하위요인(강인성, 인내, 낙관성, 지지체계, 자기조절)을 중심으로 문항 구성의 적절성과 응답 방식의 이해 용이성, 보호요인 간 균형성에 대한 의견을 수렴하도록 하였다.

또한, 질문지는 각 척도의 평가 목적과 문항 내용이 청소년 발달 수준에 적합하게 표현되어 있는지를 검토할 수 있도록 구성되었으며, 자살·자해 경험 평가에서부터 종결과 효과성 판단에 이르는 전 과정이 실제 현장의 사례관리 흐름을 반영하고 있는지를 검증하는 데 초점을 두었다. 이를 통해 학문적 근거와 실천적 타당성을 통합적으로 반영함으로써, 척도 개정의 방향성과 세부 내용을 보다 구체적이고 체계적으로 도출하고자 하였다

3) 자료수집 및 분석

현장전문가 및 학계전문가 델파이 조사를 위한 전문가 자료 수집은 2025년 7월 26일에서 8월 8일까지 진행되었다. 연구팀은 자문 참여 전, 전문가들에게 연구의 목적과 척도 개정 배경, 그리고 자문 절차 및 응답 방법을 사전에 안내하였다. 각 전문가에게는 척도 초안과 1~3단계 검토(스크리닝, 종결 가능성, 효과성 평가)가 포함된 자문 자료를 사전에 이메일로 발송하였으며, 이메일 회신을 통해 문항의 적절성, 수정 필요사항, 추가 제안 등에 대한 의견을 수렴하였다. 이후 연구진은 자문 내용을 기반으로 체계적 내용 분석을 실시하였다. 분석 절차는 크게 ①의미 단위 도출, ②유사 의견 통합, ③상위·중위·하위 범주의 유목화로 이루어졌다. 우선 각 전문가가 제시한 의견들을 문항별로 구분하였고, 위기 스크리닝-종결 판단-효과성 평가의 3단계 구조에 따라 내용을 재분류하였다. 전문가 조사에서는 구성 요인과 예비 문항의 전반적 타당성을 검토하고, 결과를 반영해 문항을 수정, 재구성하였다. 전문가에게 적절성 평균 4점 이상(이영희, 이동혁, 2023)이면서 전문가 의견에 수정 예시가 기재된 문항을 바탕으로 예비문항을 선정하였다.

바. 예비조사

1) 조사대상

예비조사에는 전국 청소년상담복지센터 및 협력 기관을 통해 모집된 청소년 151명이 참여하였다. 예비조사 대상자의 일반적 사항은 표 9와 같다. 예비조사에 참여한 대상자들의 일반적 사항을 살펴보면, 남학생과 여학생의 참여는 각각 29명, 122명으로 전체 인원의 19.2%, 80.8%를 차지하였다. 연령은 16세~18세 참여율이 47.7%로 가장 높았으며, 13세~15세(38.4%), 19세~25세(11.9%), 9세~12세(2.0%) 순으로 나타났다. 지역별 분포를 살펴보면, 도(특별자치도 포함) 지역 거주자 76명(50.3%)로 가장 많았으며, 광역시 및 특별 자치시 거주자가 54명(33.8%), 서울특별시 거주자가 24명(15.9%) 순으로 나타났다.

표 9. 예비조사 연구대상자 일반적 사항 (N=151)

구분		빈도(명)	퍼센트(%)
성별	남	29	19.2
	여	122	80.8
연령	9세~12세	3	2.0
	13세~15세	58	38.4
	16세~18세	72	47.7
	19세~25세	18	11.9
지역	서울	24	15.9
	광역시	51	33.8
	도	76	50.3

2) 조사방법

예비조사는 2025년 8월 25일부터 9월 13일까지 이루어졌으며 청소년상담복지센터 및 협력 기관의 도움을 받아 진행되었다. 연구 취지와 조사 목적을 설명한 후, 모든 참여자로부터 연구 참여 동의와 개인정보 수집 및 활용 동의를 확보하였다. 예비조사에 참여한 청소년에게는 편의점 기프티콘 2,000원을 제공하였다. 모든 참여자는 인터넷 구글 설문 링크를 받아 질문지의 각 문항에 응답하였다.

3) 측정도구

예비조사에서는 전문가 평정을 통해 수정된 기초문항 중 효과성 평가 영역을 사용하였다. 본 척도는 고통감내력(8문항), 자아존중감(15문항), 탄력성(52문항)의 세가지 요인으로 구성된 75문항으로, 매우 아니다(1점)에서 ‘매우 그렇다(5점)까지의 5점 Likert 척도로 구성되었다. 전체 척도의 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .92로 높은 신뢰도를 보였다. 표 10은 효과성 평가 영역 예비척도의 요인 및 문항 수를 제시한 것이다. 상세 문항은 부록 2의 3번에 제시되어 있다.

표 10. 효과성 평가 영역 예비척도(안)

평가 영역	요인	문항 수(개)
효과성 평가	고통감내력	8
	자아존중감	15
	회복탄력성	52
총 합		75

4) 분석방법

본 연구의 통계 분석은 SPSS 29.0 프로그램을 사용하여 수행되었다. 먼저, 예비조사에서는 신뢰도와 타당도가 높은 문항을 선별하기 위해 조사대상자 151명의 자료를 바탕으로 효과성 영역에 해당하는 예비문항 75문항의 문항 분석을 실시하였다. 문항의 평균이 극단값을 보이거나 왜도 ± 2 , 첨도 ± 7 이상으로 정규성을 충족하지 못한 문항, 그리고 문항-전체 상관관계수가 .30 미만인 문항은 제거하였다.

다음으로, 선별된 문항을 바탕으로 탐색적 요인분석(EFA)을 실시하여 요인 구조를 확인하였다. 분석의 적합성을 검토하기 위해 Bartlett의 구형성 검정과 KMO 값을 확인하였으며, 요인 추출은 주축분해법(Principal Axis Factoring)과 프로맥스(Promax) 회전법을 사용하였다. 평행분석을 통해 요인 수를 결정하였고, 요인부하량이 .50 미만이거나 두 요인 이상에 .30 이상으로 교차부하된 문항은 제거하였다. 또한 이론적으로 부적절한 문항은 내용타당도를 고려하여 삭제하였다.

마지막으로, 최종 선정된 요인들 간의 상관관계를 확인하기 위해 피어슨 상관분석을 실시하였으며, 각 요인별 내적 일치도 계수(Cronbach's α)를 산출하여 신뢰도를 검증하였다.

사. 본조사

1) 조사대상

본조사에는 전국 청소년상담복지센터를 통해 모집된 청소년 180명이 참여하였다. 본 조사 대상자의 일반적 사항은 표 11과 같다. 본 조사에 참여한 대상자들의 일반적 사항을 살펴보면, 남학생과 여학생의 참여는 각각 54명(30.0%), 126명(70.0%)이다. 연령 분포를 살펴보면, 9~12세가 16명(8.9%), 13~15세가 68명(37.8%), 16~18세가 80명(44.4%), 19~25세가 16명(8.9%)으로 나타났다. 거주 지역은 서울특별시 거주자가 39명(21.7%), 광역시 및 특별자치시 거주자가 74명(41.1%), 도(특별자치도 포함) 지역 거주자가 67명(37.2%)으로 나타났다.

표 11. 본조사 연구대상자 일반적 사항 (N=180)

구분		빈도(명)	퍼센트(%)
성별	남	54	30.0
	여	126	70.0
연령	9세~12세	16	8.9
	13세~15세	68	37.8
	16세~18세	80	44.4
	19세~25세	16	8.9
지역	서울	39	21.7
	광역시	74	41.1
	도	67	37.2

다음으로 본조사의 예측타당도 검증을 위해 집중심리클리닉 사례담당자가 평정한 대상 청소년의 자살·자해 위기 수준 데이터를 함께 수집하였다. 사례담당자는 전국 청소년상담복지센터에서 집중심리클리닉을 수행하고 있는 현장 실무자를 대상으로 모집하였으며, 사례담당자 관련 정보는 표 12에 제시하였다.

표 12. 위기도 평정 집중심리클리닉 사례담당자 정보

구분		빈도(명)	퍼센트(%)
지역	서울	10	10.9
	광역시	33	35.9

직급	도	49	53.2
	팀원/상담원	40	43.5
	청소년동반자(시간제, 전일제)	27	29.4
	고위기 집중심리클리닉 전담상담사	17	18.5
	관리자(팀장, 과장 등)	8	8.6

2) 조사방법

본 조사는 2025년 9월 26일부터 10월 26일까지 이루어졌으며 청소년상담복지센터 및 협력 기관의 도움을 받아 진행되었다. 각 기관의 집중심리클리닉 사례담당자는 표 13의 위험군 분류 기준을 참고하여 각 군에 해당하는 청소년을 선정하였다. 시·도 청소년상담복지센터는 유형별 2명씩 총 8명, 시·군·구 센터는 유형별 1명씩 총 4명을 선발하여 총 4개 집단을 구성하였다. 본조사 대상 청소년 선정은 사례담당 상담자의 전문적 판단에 근거하여 이루어졌으며, 동일 내담자가 자살 및 자해 관련 위험요인을 중복 보유한 경우, 최대 두 가지 분류 기준에 중복 포함될 수 있도록 하였다. 연구 취지와 조사 목적을 설명한 후, 모든 참여자로부터 연구 참여 동의와 개인정보 수집 및 활용 동의를 확보하였다. 본 조사에 참여한 청소년에게는 편의점 기프티콘 2,000원을 제공하였다. 모든 참여자는 인터넷 구글 설문 링크를 통해 온라인으로 질문지에 응답하였다.

표 13. 연구대상 선정을 위한 위험군 유형 분류 기준

유 형	내 용
자해 저위험군	자해 경험이 없거나 경미하고 자살사고가 동반되지 않는 청소년
자해 고위험군	심각한 자해 경험이 있거나 신체 손상이 뚜렷한 청소년
자살 저위험군	자살 사고, 의도, 계획, 시도에 모두 해당하지 않는 청소년
자살 고위험군	자살 의도, 계획, 시도 중 1개 이상 해당하는 청소년

3) 측정도구

① 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도

본 조사에서 사용된 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도는 예비조사를 통해 문항을

수정·보완하여 완성된 측정도구로, 스크리닝 영역, 종결가능성 영역, 효과성 평가의 세가지 영역으로 구성되었다. 전체 문항 수는 총 32개이며, 스크리닝 영역은 자살 위험 및 자해위험 수준을 탐지하기 위한 7문항으로, ‘예/아니오’의 이분형 평정 방식과 일부 개방형 문항(기타 자해 행동 응답)으로 구성되었다. 종결가능성 영역은 3문항으로 구성되어 스크리닝 영역과 동일한 이분형 평정 방식을 사용하였다. 효과성 평가 영역은 자기 긍정성, 사회적 지지, 고통감내력, 자기조절의 네가지 요인으로 구성된 22문항으로, 매우 아니다(1점)에서 ‘매우 그렇다(5점)까지의 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. 표 14는 본 척도의 영역별 요인, 문항 수를 제시한 것이며, 상세 문항은 부록2의 4번에 제시되어 있다.

표 14. 본조사 평가 영역 및 요인

평가 영역	요인	문항 수(개)
스크리닝	자살위험성	4
	자해위험성	3
종결가능성	종결가능성	3
효과성 평가	자기 긍정성	6
	사회적 지지	6
	고통감내력	5
	자기조절	5
총 합		32

② 한국판 코너-데이비드슨 탄력성 척도(Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale; K-CD-RISC)

자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도의 준거타당도를 검증하기 위해 Connor와 Davidson(2003)이 개발한 탄력성 척도(Connor-Davidson Resilience Scale: CD-RISC)를 Baek 등(2010)이 번안 및 타당화한 한국판 회복탄력성 척도(K-CD-RISC)를 사용하였다. 이 척도는 총 25문항으로 구성된 자기보고식 척도로, ‘매우 아니다(0점)’에서 ‘매우 그렇다(4점)’까지의 5점 Likert 척도로 응답하도록 되어 있으며, 강인성, 인내력, 낙관성, 지지, 영성의 5개 하위 요인으로 구성된다(Connor & Davidson, 2003). 원척도의 전체 신뢰도(Cronbach’s α)는 .89였으며, Baek 등(2010)의 한국판 타당화 연구에서도 전체 신뢰도는 .93으로 보고되었다.

본 연구에서는 연구의 목적과 맥락을 고려하여 ‘영성’ 요인을 제외한 23문항을 사용하

였다). 이와 같이 구성된 척도의 하위 요인별 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .77~.90으로 나타났으며, 전체 척도의 내적 일치도 계수는 .95로 높은 신뢰도를 보였다. 한국판 회복탄력성 척도의 구성은 표 15에 제시하였다.

표 15. 한국판 회복탄력성 척도(K-CD-RISC) 구성

평가 영역	요인	문항 수	신뢰도 (Cronbach's α)
회복탄력성	강인성	9	.88
	인내력	8	.90
	낙관성	4	.77
	지지	2	.77
총 합		23	.95

4) 분석 방법

본조사에서는 먼저 각 문항의 평균, 표준편차, 왜도, 첨도를 산출하여 자료의 분포 특성을 확인하였다. 이후, 연구에서 설정한 요인구조의 적합성을 검토하기 위해 확인적 요인분석(CFA)을 실시하였다. 모수 추정은 최대우도법(Maximum Likelihood Estimation)을 사용하였으며, TLI, CFI, SRMR, RMSEA 지수를 통해 모형의 적합도를 평가하였다. 집중타당도 검증을 위해 표준화 요인부하량(.50 이상), 평균분산추출(AVE .50 이상), 개념신뢰도(CR .70이상)를 기준으로 검토하였고, 판별타당도는 HTMT 비율을 활용하여 확인하였다.

다음으로, 본 연구에서 개발된 척도의 준거타당도를 검증하기 위해 효과성 척도와 한국판 코너-데이비드슨 회복탄력성 척도(K-CD-RISC) 간 피어슨 상관분석을 실시하였다. 이어서 준거타당도 검증을 위해 보호요인 전체 평균을 독립변수로 설정하고, 자살위험군·자해위험군·종결가능성군의 고·저위험 집단을 각각 종속변수로 하여 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 이어서 보호요인이 각 위험군을 얼마나 정확히 예측하는지 평가하기 위해 ROC 곡선 분석을 수행하고, Youden 지수를 이용하여 최적 절단점(cutoff-score)을 산출하였다.

더불어, 스크리닝 척도(자살위험, 자해위험, 종결가능성)의 구성타당도를 검증하기 위해

1) 선행연구(Baek et al., 2010; 이지희 외, 2012)에서는 한국 문화적 맥락에서 '영성' 요인의 낮은 신뢰도와 구조적 이질성이 논의된 바 있으나, 본 연구에서는 신뢰도 문제와 무관하게 연구 목적상 '영성' 요인을 제외하였다

각 척도와 보호요인 및 회복탄력성 간 피어슨 상관분석을 실시하였다. 각 스크리닝 척도가 실제로 위험 수준이 다른 집단을 변별할 수 있는지를 확인하기 위해 응답을 기준으로 고위험군과 저위험군을 구분하고, 독립표본 t검정을 통해 평균 차이를 비교하였다. 각 척도의 점수가 상담자가 평정한 위험군 분류를 유의하게 예측하는지 확인하기 위해 스크리닝(자살위험성, 자해위험성) 및 종결가능성 척도 총점을 독립변수로 설정하고, 상담자가 평정한 고·저위험 집단을 종속 변수로 하여 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 나아가, 각 척도의 응답 기준에 따라 분류된 위험 수준(고·저 집단)과 상담자가 평가한 위험군(고·저 집단) 간의 일치 수준을 검증하기 위해 교차분석(Chi-square test)과 Cohen's Kappa(κ) 계수를 산출하였다. Cohen's Kappa(κ) 계수의 해석에는 Landis & Koch(1977)의 기준을 적용하였다. 이에 따르면, κ 값이 0.00 이하면 거의 일치하지 않음(Poor), 0.00-0.20은 약한 일치도(Slight), 0.21-0.40은 적당한 일치도(Fair), 0.41-0.60은 준수한 일치도(Moderate), 0.61-0.80은 상당한 일치도(Substantial), 0.81-1.00은 완벽한 일치도(Almost perfect)로 분류된다.

또한 척도의 판별 정확도를 확인하기 위해 민감도(sensitivity), 특이도(specificity), 전체 분류정확도(accuracy)를 함께 산출하였다. 민감도는 상담자가 고위험으로 평정한 대상을 척도가 동일하게 고위험으로 분류한 비율을 의미하며, 특이도는 상담자가 저위험으로 평정한 대상을 척도가 저위험으로 분류한 비율을 의미한다. 이를 통해 척도 점수 기준에 따른 분류 결과와 상담자 평정 간의 일치도 및 예측타당도를 종합적으로 검증하였다.

IV. 연구결과

1. 학계전문가 포커스그룹인터뷰 분석결과

본 연구에서는 자살·자해 위기스크리닝 척도 개정을 위한 방향을 설정하기 위해 학계전문가들을 대상으로 FGI를 실시하였다. 전문가들은 현행 척도의 문제점과 개발상의 제약, 절단점 설정의 한계, 효과성 평가의 방향 등에 대해 심층적인 의견을 제시하였다.

첫째, 위기 스크리닝 체계와 관련하여 기존 척도는 자해 개념의 문화적 맥락을 충분히 반영하지 못하고, 대학생을 중심으로 개발되어 청소년에게 직접 적용하기 어려우며, 자해의 기능 중심 접근은 실제 임상적 개입 우선순위 판단에 한계가 있다는 지적이 있었다. 또한 청소년을 대상으로 한 척도 개발에는 윤리적·법적 장벽, 고위험군 접근의 어려움, 장기적 타당도 검증의 한계 등 현실적인 제약이 존재함을 강조하였다. 그러나 위기 요인과 개인 특성을 구분하여 구조화하는 방식은 이론적·실천적으로 적절하다는 의견이 공통적으로 제시되었다.

둘째, 절단점 설정에 대해서는 통계적 기준을 단기간 내에 마련하기 어렵다는 점, 자살 고위험군과 일반군 간 표본 확보가 제한적이라는 점에서 한계가 지적되었다. 이에 따라 자살 시도, 계획, 도구 보유 여부 등 임상적 판단을 중심으로 한 상·중·하 분류 방식이 보다 현실적인 대안으로 논의되었으며, 절단점 타당화는 장기적 과제로 분리해 추진해야 한다는 의견이 제시되었다.

셋째, 효과성 평가와 관련해서는 기존 척도가 자해 빈도나 기능 중심에 치우쳐 회복의 다면적 변화를 포착하기 어렵다는 비판이 있었다. 전문가들은 삶의 의미, 희망, 자동사고, 정서 변화 등 심리사회적 지표와 함께 자원 활용, 지속적 도움 요청 등의 기능적 회복 요인을 포함한 다면적 효과성 평가가 필요하다고 보았다. 이에 따라 증상, 정서·행동, 기능 변화라는 세 축을 중심으로 한 평가체계를 제안하고, 전문가 자문과 단계적 구성 과정을 거쳐 척도와 시스템을 재설계해야 한다는 방향성이 도출되었다.

표 16. 학계전문가 자문 내용

상위범주	중범주	하위범주
위기 스크리닝 체계 구축의 필요성과 방향	기존 척도의 한계	자해 개념의 문화적 차이 미반영
		대학생 대상 척도를 청소년에 일반화 어려움
		자해의 기능 중심 구성은 위험도 판단에 부적절
	척도 개발의 현실적 제약	청소년 대상 윤리적·법적 장벽(부모 동의, 비용, 시간)
		고위험군 접근 및 표집 어려움
		장기 추적 필요성 대비 현실적 어려움
	영역과 특성 요소 구분의 타당성	위험요인과 개인 특성 구분 구조화는 이론적·임상적으로 적절함
절단점 설정 대한 현실적 대안과 쟁점	통계적 절단점 설정의 한계	단기 내 절단점 설정은 타당성 부족
		표본 부족으로 비교 어려움
		빠르게 점수화 기준을 만드는 것은 신뢰도 확보 어려움
	대안적 분류 기준	자살 시도, 계획, 도구 보유 등 임상 기준 기반 상중하 분류가 현실적
		상위 30%를 위험군으로 보는 방식은 혼란을 초래
		점수보다는 현장에선 임상 판단 우선
	장기적 과제로서의 절단점 타당화	자살·자해 이력 청소년 자료 수집 필요
		2년 이상 장기 연구로 통계 기준 마련 필요
프로그램 효과성 평가 체계의 재구조화	기존 효과성 평가의 한계	자해 척도의 빈도·기능 중심으로 회복의 다양한 양상 반영에 한계
		고위험군 회복은 증상 감소만으로 설명 곤란
		현 시점에서 만족도 평가가 효과성 평가에 현실적
	효과성 평가 항목의 다면화 필요성	삶의 의미, 희망, 자동사고, 정서 변화 등 심리사회적 회복 지표
		자원 활용, 도움 요청 등 기능적 지표 필요
	효과성 평가 시스템의 구조화 방향	증상-정서-기능 변화의 3축 중심 평가 설계
		전문가 합의와 자문회의 통한 단계적 구성
		기존 척도 비판적 분석 및 재설계 필요

2. 현장전문가 포커스그룹인터뷰 분석결과

본 연구의 연구진들은 현장전문가 포커스그룹인터뷰 내용 분석을 통해, 총 3개의 상위범주,

10개의 중범주, 32개의 하위범주를 도출하였다. 구체적인 분석 결과는 표 17에 제시하였다.

표 17. 현장전문가 FGI 범주화 결과

상위범주	중범주	하위범주
기존 척도의 개정 필요성	타당성 및 신뢰성 한계	자살·자해 고위험 요인 반영 부족
		위기 양상의 다양성과 맥락 반영 부족
		제한된 회기 내 사전·사후 측정의 타당성 부족
		사전·사후 평가 결과와 상담자의 실제 평가 간 불일치
	문항 구성의 문제	지시문 및 선택지의 모호함으로 인한 응답 혼란
		자극적인 문항 표현으로 인한 정서적 부담 유발
		청소년 눈높이에 맞지 않는 문항 난이도
	운영상의 실무 부담	문항 수 과다로 인한 평가 및 기록 처리의 부담
		고위기 청소년 대상 시행 시 심리적 부담
		상담 중반 이후 자살·자해 이슈 발견 시 스크리닝 활용에 대한 한계 인식
		상담자의 판단에 의한 종결 판단에 대한 부담
효과성 평가 구성	스크리닝 영역	자살시도 경험, 자살 인식 등 핵심 요인 평가 필요
		자살 및 자해의 맥락적 요인(학대, 학교폭력 등)평가 필요
		자해의 기능 및 동기 평가 필요
	종결 가능성 판단	결정적 문항에 의한 종결 판단 필요
		자해 중단 경험에 대한 탐색 필요
		충동 및 감정 조절 등 위기관리 자원 탐색 필요
	보호요인/위험요 인 평가	삶에 대한 감사함, 미래에 대한 동기, 강점 인식
		또래 영향력에 대한 고려 필요
		사회적 지지 체계 평가 필요
		상담에 대한 의지와 기대
개정 방향 제언	평가 구조	스크리닝·종결·효과성 개념 간 명확한 구분 필요
		자살과 자해 척도를 분리하지 않는 통합 평가 검토
	문항 구성	핵심 문항 중심의 간결한 구성 필요

		단기 개입의 효과성 측정을 위한 문항 민감도 확보 필요
		문항 응답 안내 및 실시 지침 명확화
	상담 활용 자료 제공	면담 과정에서 활용 가능한 질문 목록 제공
		사후 관리에 활용 가능한 평가 문항 포함 필요
	실시 대상 및 방식	상담자 관찰 또는 면담 기반 평가 방식 권장
		내담자 자기보고식 평가 권장
		보호자가 함께 응답할 수 있는 문항 구성 필요
		효과성 평가 실시 시기의 조정 필요성

가. 기존 척도의 개정 필요성

기존 척도의 개정 필요성에는 상담 현장에서 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도를 사용하는 상담자들이 느끼는 한계와 사용 실태를 나타내는 범주들로 구성되었다. ‘타당성 및 신뢰성 한계’ 중범주 내에는 ‘자살·자해 고위험 요인 반영 부족’, ‘사전·사후 평가 결과와 상담자의 실제 평가 간 불일치’, ‘제한된 회기 내 사전·사후 측정의 타당성 부족’, ‘위기 양상의 다양성과 맥락 반영 부족’의 4개의 하위범주가 도출되었다. ‘문항 구성의 문제’ 중범주 내에는 ‘지시문 및 선택지의 모호함으로 인한 응답 혼란’, ‘자극적인 문항 표현으로 인한 정서적 부담 유발’, ‘청소년 눈높이에 맞지 않는 문항 난이도’의 3개의 하위범주가 도출되었다. ‘운영상의 실무 부담’ 중범주 내에는 ‘문항 수 과다로 인한 평가 및 기록 처리의 부담’, ‘고위기 청소년 대상 시행 시 심리적 부담’, ‘상담 중반 이후 자살·자해 이슈 발견 시 스크리닝 활용에 대한 한계 인식’, ‘상담자의 판단에 의한 종결 판단에 대한 부담’의 4개의 하위범주가 도출되었다.

1) 타당성 및 신뢰성 한계

현장전문가들은 현행 척도가 자살시도 경험, 자해 기능 등 자살·자해의 실제 위험도를 정확히 판단하는데 어려움이 있다고 보고하였다. 또한 제한된 회기 내 실시되는 평가 구조는 타당한 변화를 포착하기 어려우며, 평가 결과와 상담자의 실제 체감 간 괴리가 존재한다는 점에서 평가 도구의 타당도와 신뢰도에 대한 개선 필요성을 제시하였다.

① 자살·자해 고위험 요인 반영 부족

“자살 위험성 같은 경우, 청소년기 특성상으로 봤었을 때 아까도 이제 잠깐 말씀해 주셨지만 사실 이전에 했던 자살 시도가 예측 변인으로 상당히 강하게 작용을 하는데 여기에는 그런 것들이 좀 나와 있지 않아서 그런 것들이 자살 위험성을 정말로 잘 재고 있냐는 걸로 보기에는 좀 어렵다는 이야기들이 좀 있었었고”(현장전문가1)

“자해 같은 경우, 행동 빈도 위주로 측정을 하고 있어서, 종결 당시 빈도수가 현저하게 떨어지거나 했을 때는 효과성 점수가 엄청나게 높아진다는지, 이 점수가 정말 타당한가 이런 의문들은 있었었고요”(현장전문가5)

② 위기 양상의 다양성과 맥락 반영 부족

“단순히 위기 스크리닝만을 가지고 직후 연계 여부를 판단하는 건 되게 한계가 있다. 그래서 이제 그 박사님 말씀하신 것처럼 저희도 상담자의 판단에 따라서 위기 유형을 고위기 인지, 만성무기력형인지 등등 이런 것들을 좀 구분해서 활용하는 것이 좋겠다 라는 그 얘기가 있었어요 그래서 아이들이 이런 사안이 있어도 체크할 할 때는 또 그렇게 끔찍하지 않을 수도 있고 그래서 이제 조금 위험도는 유동적으로 보여줄 수 있겠다라는 생각이 들고 응답자가 이제 자기 인식에 따라서 과소 or 과대평가 할 수 있는 거잖아요 그래서 이제 얼마나 좀 객관성이 있을까? 그래서 자살 사고나 계획 시도 여부 기능 손상도 사회적지지 등을 가지고 좀 종합적으로 판단을 해야 되지 않을까라는 얘기가 있었고”(현장전문가7)

“자살 사고만 있는 경우에는 상담을 통해 효과성을 보고 그 친구의 자살 사고가 낮춰졌다는 걸 볼 수 있지만 실제 자살을 시도해서 위기 개입을 하고 있는 집중 심리 클리닉 대상자의 경우에는 저희가 외부 자원으로 병원으로 입원 연계를 하거나 아니면 정신건강복지센터로 연계를 하는 경우에는 사후 평가가 사실 어렵거든요 그리고 사후 평가 점수가 오히려 더 역전처럼 더 높아지는 경우도 있고 그런 것들에 대해서는 사실 현장이 반영되지 않는 척도라는 생각이 좀 들었어요 그래서 사전 사후로 할 수 있지 않은 경우에 그런 것들에 대한 대안들이 좀 반영이 됐으면 좋겠다는 생각이 좀 들었고”(현장전문가11)

③ 제한된 회기 내 사전·사후 측정의 타당성 부족

“상담이 이제 보통 상담복지센터가 12회기면 3개월 정도 진행을 하잖아요? 가서 이제 9일이면 더 연장을 하지만. 그 짧은 기간 안에 사전 사후를 보는 방법이 현재의 방식이 적절

한가라는 얘기도 나왔었어요.” (현장전문가7)

“이제 특히 자해위험성 척도 같은 경우에 10문항 그리고 질문이 한 달 또는 그 이전에 행위를 했다 안 했다 여부를 파악하는 것이기 때문에 이걸 사전에 하고 사후에 했을 때 크게 차이나 이게 효과가 있다고 점수가 나오거나 하지 않고 오히려 동일하거나 더 하지는 않겠지만 어쨌든 이게 효과를 입증하기에 정말 옳지 않은 척도였기 때문에” (현장전문가10)

④ 사전·사후 평가 결과와 상담자의 실제 평가 간 불일치

“저희나 내담자들이 어떤 문항들 같은 경우에는 상담하는 것에 비해서 또는 상담을 통해서 좋아졌다고 자각해서 효과성 평가의 총점을 냈을 때, 이게 변화가 되고 좋아졌다고? 라고 생각되는 결과가 있다.” (현장전문가9)

“위기스크리닝의 기능이 지금 현장에서는 자살 사고가 높은 것뿐만 아니라 과거에 자살 시도를 했고 지금 그 욕구가 자살 충동이 올라오는 대상자들을 할 때 사실은 이게 3회기 안에 본인이 측정할 때랑 저희 상담자가 내담자들의 현상을 봤을 때랑 되게 많은 차이점들이 있더라고요.” (현장전문가11)

2) 문항 구성의 문제

현장전문가들은 지시문과 선택지의 표현이 명확하지 않아, 내담자가 응답 과정에서 혼란을 겪는 경우가 있으며, 자살 및 자해 위험성에 대한 평가 문항이 정서적으로 민감한 청소년에게 부담을 줄 수 있다는 점을 강조하였다. 또한 전반적인 문항의 난이도가 청소년의 발달 수준이나 언어 이해 수준에 비해 높아, 대상자의 눈높이에 맞춘 문항 구성에 대한 필요성을 제시하였다.

① 지시문 및 선택지의 모호함으로 인한 응답 혼란

“이제 자해 척도도 그렇고 자살 위험성 척도도 그렇지만 ‘자주 그렇다’ 와 ‘가끔 그렇다’, ‘가끔씩 한다’, ‘자주 한다’, ‘드물게 한다’ 그런 것들이 과연 어떠한 유의미한 차이를 보일 수 있느냐라는 것과 내담자들이 ‘가끔 그렇다’ 고 해서 자살 위험성이 없냐라고 평가하는 것 자체가 상당히 어렵다 는 이야기가 좀 많이 나왔었어요.” (현장전문가1)

“자살 위험성 척도에는 기간 명시가 안 돼 있어서 기간이 좀 들어갔으면 좋겠다. 이게 사실 가장 저희들 입장에서는 기본적인 건데 그게 안 돼 있어서 그게 있었으면 좋겠다는 간단하지만 아주 중요한 부분인 것 같고요. 그리고 자해위험성 척도에서는 기간이 몇 달 이내라고 제시되어 있는데 이게 조금 짧지 않나 우리 청소년들 특성상 한참 자해할 때는 주변에서 이렇게 발견되어서 오는 경우가 굉장히 많은데, 부모가 아니면 교사가 발견되었던 시점은 또 어느 정도 약간의 소강, 휴지지 상태일 경우도 있거든요. 그래서 그 틈에 대한 고민을 좀 해주면 좋겠다 그런 이야기가 있었고요.” (현장전문가2)

② 자극적인 문항 표현으로 인한 정서적 부담 유발

“아무래도 정서적으로 좀 취약한 청소년들은 상담자의 느낌이나 뉘앙스에 따라서 어떤 질문하고 답하는 방식이 또 긴장되고 불안을 유발할 수도 있잖아요.” (현장전문가4)

“자해 관련된 설문지 내용을 보면 좀 섬뜩하다고 해야 되나요? 저도 그렇고 우리 내담자 청소년도 그렇고 가끔 보호자도 같이 보는 경우가 있는데, 살갓을 벗기고 피부로 지지고 막 이런 내용들이 오히려 새로운 정보를 너무 주는 것이 아닌가 싶기도 하고 너무 잔인하지 않나 싶기도 하고 (중략) 다양한 자해 시도를 불려고 하는 건 아닌데 이 내담자가 자해 시도를 하고 있는가 안 하고 있는가 빈도가 심한가 아닌가 이걸 보는 거라고 하면 굳이 이렇게 다양한 내용들을 열거해서 뭔가 심적으로 이렇게 부담감을 주는 것은 적절할까 이런 생각이 좀 들거든요.” (현장전문가2)

③ 청소년 눈높이에 맞지 않는 문항 난이도

“저희가 경계선 지능 친구들도 상당히 많은 편인데 그 아이들이 이 설문을 하기에는 단어 이해나 소요 시간도 다른 청소년들보다는 훨씬 더 걸리는 부분들도 있더라고요. 그래서 문항 구성을 할 때 조금 청소년에 맞춰서 이해가 쉽게 조금 문항이 구성돼야 하지 않을까라는 생각을 했고 소요 시간은 한 3분에서 길면 10분까지도 걸린다는 이야기가 있었습시다.” (현장전문가7)

“자살 뿐만 아니라 이런 자해 문항까지 실시하면 거의 50분 가까이 되는데 이걸 하는데 생각보다 그게 조금 오래 걸리더라고요. 저도 이거 자료 보면서 처음 알게 됐는데 이게 대학생들이 할 때는 조금 더 빠를 수 있지만 아무래도 비자살적 자해를 호소하는 중학교 2학년, 3학년, 고등학교 학생들은 시간이 조금 오래 걸려서 그렇게 좀 느꼈던 부분이 있었습시다.” (현장전문가11)

3) 운영상의 실무 부담

현장전문가들은 현행 효과성 평가 척도의 문항 수가 많아 평가 소요 시간과 전산 처리에 부담감을 느끼고 있었으며, 고위험군 청소년을 대상으로 초기 상담 단계에서 곧바로 척도를 활용하는 데에는 상담자 입장에서의 심리적 어려움이 수반된다는 점을 지적하였다. 또한 자살·자해 문제가 상담 중간에 드러나는 사례에서는 척도 활용 시점에 대한 혼란을 겪는 것으로 확인되었다.

① 문항 수 과다로 인한 평가 및 기록 처리의 부담

“현재 지금 자살 척도 문항 같은 경우에는 31문항으로 되어 있는데, 저희가 현장에서는 이 척도 이외에도 다른 스크리닝 척도 등등 기초 서류들을 굉장히 많이 쓰고 있어서 보호요인이 추가가 된다고 하더라도 문항 수가 더 많이 늘어나지 않으면 좋겠다라는 생각이 들고요.” (현장전문가2)

“저희도 하면서 이제 자살 사고가 있는 문항들이 좀 문항 수가 많고 위기 스크리닝에서 있는 저희가 일부의 문항들과 약간 유사한 문항들이 좀 있어서 그런 부분들은 위기 스크린에서 진행이 되니 문항 수를 좀 줄이고 이제 정말 실질적으로 묻고자 하는 것들, 측정하고자 하는 것들만 측정했으면 좋겠다는 생각이 있고요.” (현장전문가11)

② 고위기 청소년 대상 시행 시 심리적 부담

“몇몇 선생님들은 자살 사고와 관련되는 문항들에 있어 초기에 이것들을 평가할 때에 좀 아이들한테 예민하고 민감한 문항들이 좀 많다 보니 이 부분이 사용하기에 좀 걸끄럽더라 이런 생각 그런 피드백들도 좀 많았습니다.(현장전문가5)

“이 질문지를 고위기의 자살 위험군 친구들한테는 직접적으로 놓고 이제 측정하라고 했을 때 상담자들이 굉장히 부담을 많이 갖거든요.” (현장전문가11)

③ 상담 중반 이후 자살·자해 이슈 발견 시 스크리닝 활용에 대한 한계 인식

“그리고 대체로 저희는 사례 발굴 자체가 자해·자살로 체크되어서 사례가 들어오는 경우도 있지만, 선생님들이 사례 개입을 하다가 자살·자해의 위험성을 발견하고 상담 중기·후반쯤에 다시 이 척도지를 활용해야 되는 경우들도 발생을 하거든요 그래서 그런 경우는 조금 초기부터 개입 당시를 그렇게 했던 경우와, 중간쯤에 이 사실을 확인하고 상담 개입이 들어갈 때는 조금 구분이 되어야 되지 않나 이런 생각들은 좀 했었구요.” (현장전문가5)

“초반에 아이들이 자살·자해 이슈를 전혀 얘기 안 하다가 중간에 말하는 경우가 있어요. 그러면 그럴 때는 진짜 이 척도 활용을 어떻게 해야 하는지도 좀 고민이 되는 부분입니다.” (현장전문가7)

④ 상담자의 판단에 의한 종결 판단에 대한 부담

“기존에 이 척도지를 가지고 저희들이 이 친구를 종결을 할 거냐 이런 부분들을 논의할 때에 상담자의 기준에 따라 너무나 달라요. 보는 시각들도 다르고, 판단하는 기준도 다르고, 민감성도 다르고 하기 때문에 늘 팀 작업이 되어야 되는 그런 한계들은 있었는데, 그럼에도 불구하고, 상담자 역량에 따라서 해석 해야 될 부분들이 워낙 많기 때문에, 이런 부분에 있어 정말 판단 내리기가 좀 어려운 경우들이 많았다. 그런 한계들은 있었던 것 같습니다.” (현장전문가5)

나. 효과성 평가 구성

효과성 평가 구성 방안에는 자살·자해 집중심리클리닉 개입의 효과성을 보다 타당하고 정밀하게 측정하기 위해 현장 상담자들이 제안한 확장 평가 영역과 주요 내용들이 반영되어 있다. ‘스크리닝 영역’ 중범주 내에는 ‘자살시도 경험, 자살 인식 등 핵심 요인 평가 필요’, ‘자살 및 자해의 맥락적 요인(학대, 학교폭력 등) 평가 필요’의 2개의 하위범주가 도출되었다. ‘종결 가능성 판단’ 중범주 내에는 ‘자해의 기능 및 동기 평가 필요’, ‘결정적 문항에 의한 종결 판단 필요’, ‘자해 중단 경험에 대한 탐색 필요’의 3개의 하위범주가 도출되었다. ‘보호요인/위험요인 평가’ 중범주 내에는 ‘충동 및 감정 조절 등 위기관리 자원 탐색 필요’, ‘삶에 대한 감사함, 미래에 대한 동기, 강점 인식’, ‘또래 영향력에 대한 고려 필요’, ‘사회적 지지 체계 평가 필요’, ‘상담에 대한 의지와 기대’의 5개의 하위범주가 도출되었다.

1) 스크리닝 영역

현장전문가들은 현재의 스크리닝 문항이 자살·자해 고위험군 청소년의 핵심 특성과 맥락을 충분히 반영하지 못하고 있으며, 이에 따라 고위험 사례에 대한 조기 인지와 정확한 선별이 어려울 수 있다고 지적하였다. 특히 자살시도 경험이나 자살에 대한 인식 수준은 자살 행동의 강력한 예측 요인임에도 불구하고, 현행 척도에서는 이러한 요소들이 배제되어

있어 보다 정밀한 위험 평가가 어렵다는 한계가 제기되었다. 또한 자살·자해 행동에 영향을 미치는 학대, 학교폭력 등의 외상 경험과 같은 맥락적 요인 역시 제대로 반영되지 않고 있어, 내담자의 위험 행동을 충분히 이해하고 개입 방향을 설정하는 데 어려움이 있다는 의견이 제시되었다.

① 자살 시도 경험, 자살 인식 등 핵심 요인 평가 필요

“자살 위험성과 관련해서는, 과거 자살 시도 경험과 현재 심리적 고통 정도가 가장 강력한 예측 변인이라는 연구 결과들을 본 기억이 있습니다. 실제 현장에서도 자살 시도 경험이 있거나 자살 사고가 높은 청소년의 경우, 초기에 압도된 정서 상태를 확인하고 개입하는 일이 많습니다. 그런데도 이러한 핵심 요인들이 현재 척도에 포함되어 있지 않아, 자살 위험성을 충분히 반영한다고 보기에는 한계가 있다는 의견이 있었습니다.” (현장전문가1)

“자살 사고에 대한 문항은 포함되어 있지만, 자살 행동에 대한 인식 수준을 평가하는 항목은 빠져 있는 것 같습니다. 예를 들어 ‘자살도 하나의 해결 방법이 될 수 있다’는 식의 인식을 가진 경우, 실제 자살 시도의 가능성이 더 높아질 수 있다고 생각합니다. 자해 역시 마찬가지로, 그러한 인식 구조가 행동에 영향을 줄 수 있기 때문에 인식과 관련된 항목이 일부라도 포함되면 좋겠다는 생각이 들었습니다.” (현장전문가6)

② 자살 및 자해의 맥락적 요인 (학대, 학교 폭력 등) 평가 필요

“자살의 맥락에는 학대, 우울, 학교폭력 같은 다양한 요인들이 작용할 수 있는데, 이러한 배경을 척도에서 함께 파악할 수 있다면 좋겠습니다. 이는 개별 내담자의 이해뿐 아니라 자살·자해 행동에 대한 빅데이터를 구축하는 데에도 도움이 될 거라고 생각해요.” (현장전문가8)

“현장에서 보면 고위험 청소년들은 자살 외에도 가족관계나 학대, 외상 등 복합적인 어려움을 지니는 경우가 많습니다. 그런데 위기스크리닝은 대부분 예/아니오 식으로 단순화되어 있고, 다양한 맥락을 담아내기에는 한계가 있어요. 진단이나 외상 경험 등 보다 구체적인 내용도 포함된다면 더 나은 평가가 가능할 것 같습니다.” (현장전문가9)

③ 자해의 기능 및 동기 평가 필요

“자해 문제에서는 대부분 방법이나 빈도에 대한 응답만 묻고 있어서, 자해의 정서적 동기를 탐색할 수 있는 문항이 추가되면 좋겠다는 의견들이 있었습니다.” (현장전문가7)

“원래 비자살적 자해 척도에서는 자해 빈도뿐 아니라 자해 기능도 따로 측정했던 걸로

알고 있습니다. 예를 들어 정서 조절을 위한 자해인지, 대인관계에서의 영향력을 위한 것인지 구분할 수 있도록 구성되어 있었는데, 현재의 사전·사후 평가에서는 그런 기능 측정 항목이 빠져 있어서 내담자의 자해 목적을 파악하기 어렵습니다. 물론 정량화 과정에서 리커트 체계 문제나 문항 수 증가 같은 현실적 고민이 있었겠지만, 단편적인 빈도 측정보다는 자해 기능을 반영하는 문항이 포함되는 것이 더 적절하다고 생각합니다.” (현장전문가8)

2) 종결가능성 판단

현장전문가들은 자살·자해 상담 개입의 종결 여부를 판단함에 있어, 현재의 평가 척도가 단순한 점수 변화만을 기준으로 하기에는 한계가 있다고 지적하였다. 특히 상담 과정에서 고위험군 청소년의 자해 기능이나 자살 사고는 여전히 유지되고 있음에도 불구하고, 점수상으로는 낮게 나타나는 경우가 있어 실질적인 변화 여부를 판단하기 어렵다는 문제가 제기되었다. 또한 자해를 멈춘 경험이나 전환 등 내담자의 긍정적 변화 요인을 평가하지 못하는 현재 구조는 종결 결정에 필요한 핵심 정보를 포착하지 못한다는 점에서, 결정적 문항 및 회복 경험에 대한 별도 평가 항목의 필요성이 제안되었다.

① 결정적 문항에 의한 종결 판단 필요

“기존 척도에서도 고위험 영역을 확인할 수 있는 하위 항목들이 있기는 하지만, 단순히 전체 점수가 줄었다는 이유만으로 상담 효과가 있다고 보기는 어렵습니다. 예를 들어 특정 고위험 문항에서 여전히 ‘예’ 라고 응답한 항목이 있다면, 점수 변화와 관계없이 상담을 연장하거나 추가 개입이 필요하다고 판단해야 할 수 있습니다. 그래서 종결 여부를 판단할 때 핵심 문항들이 별도로 드러날 수 있도록 구성된다면 현장에서 훨씬 유용하게 활용될 수 있을 것 같습니다.” (현장전문가2)

“저희 현장에서는 종결이나 사례 판정을 할 때 점수 기준이 몇 점 이상이면 종결 가능하다는 식의 명확한 기준이 없어서 늘 애매했습니다. 그래서 대부분 정성적인 판단이나 상담자의 직관에 의존할 수밖에 없었는데, 자살·자해 관련 효과성 평가나 스크리닝 결과를 바탕으로 종결 여부를 객관적으로 판단할 수 있는 기준이 마련된다면 도움이 클 것 같습니다.” (현장전문가5)

② 자해 중단 경험에 대한 탐색 필요

“자해를 반복하는 청소년들도 어느 시점에서는 멈춤의 경험이 있습니다. 그때 어떤 요인

이 있었는지를 돌아보게 하면, 본인 스스로 자해를 중단할 수 있는 힘이 있다는 걸 자각하게 됩니다. 실제로 ‘내가 계속 자해하고 있는 건 아니었네요’ 라고 말하며 전환의 계기를 느끼는 경우가 많았고, 이 멈춤의 경험을 떠올리는 것만으로도 다시 긍정적인 변화를 이어갈 수 있는 힘이 생깁니다. 저희는 이러한 부분을 상담 개입 과정에서 매우 중요하게 보고 있고, 슈퍼비전에서도 자주 논의되는 주제입니다.” (현장전문가1)

“앞서 말씀해 주신 내용처럼, 저희가 현장에서 만나는 아이들도 상담을 통해 자신이 긍정적인 태도 변화를 경험했다고 이야기하곤 합니다. 예를 들어, ‘힘들 때 선생님에게 전화하면 행동을 잠시 멈출 수 있다’ 는 인식이 생기기도 하고요 이런 것들이야말로 저희가 상담을 통해 기대하는 변화이며, 이러한 경험을 반영한 문항이 척도 안에 잘 포함된다면, 현장에서 평가 도구를 사용할 때 느꼈던 의문점들이 많이 해소될 수 있을 것이라고 생각합니다.” (현장전문가9)

③ 충동 및 감정 조절 등 위기 관리 자원 탐색 필요

“자해 문제에서는 대부분 방법이나 빈도에 대한 응답만 묻고 있어서, 자해의 정서적 동기를 탐색할 수 있는 문장이 추가되면 좋겠다는 의견들이 있었습니다.” (현장전문가7)

“충동 조절 같은 감정 조절 능력이나, 위기 상황에서 활용할 수 있는 대처 자원, 그리고 주변에 지지자원이 있는지 여부는 자살·자해 고위험 청소년에게 매우 중요한 보호 요인이라고 생각합니다. 실제로 가장 힘든 순간에 아이들이 핸드폰을 열고 연락할 수 있는 사람을 떠올리는지, 혹은 자해 대신 선택할 수 있는 다른 행동이 있는지를 떠올릴 수 있다면, 그런 자원이 있다는 사실 자체가 위기 극복에 큰 영향을 미칠 수 있다고 봅니다. 그래서 이러한 자원 유무와 인식 여부를 평가하는 항목이 꼭 포함되었으면 좋겠습니다.” (현장전문가2)

3) 보호요인/위험요인 평가

현장전문가들은 현재의 효과성 평가 척도가 자살·자해 고위험군 청소년의 위험 요인만을 중심으로 구성되어 있어, 보호 요인과 회복 가능성을 함께 평가하기에는 한계가 있다고 지적하였다. 특히 감정 조절 능력, 충동 조절력, 위기 시 활용 가능한 대처 자원 및 지지자원의 유무는 위기 극복에 중요한 요소임에도 불구하고, 현행 문항에서는 이러한 보호 요인을 충분히 반영하지 못하고 있다는 문제가 제기되었다. 또한 삶에 대한 감사감, 미래에 대한 기대, 타인의 지지에 대한 인식 등 긍정적 자원이 개입 과정에서 변화하고 있음에도 이를 측정할 수 있는 문항이 부재하다는 점에서, 자살·자해 행동에 대한 다면적 이해와 상담

효과의 정확한 판단을 위해 보호 요인 평가 항목의 반영이 필요하다는 의견이 제시되었다.

① 삶에 대한 감사함, 미래에 대한 동기, 강점 인식

“상담을 진행하면서 삶에 대한 감사함을 느끼는 친구들도 있었고, 자기 미래에 대한 동기를 가지고 있는 경우도 있었어요. 또 자신을 걱정해주고 생각해주는 사람이 있다는 것에 의미를 두는 아이들도 있었던 것 같아요.” (현장전문가1)

“현재 사용 중인 집중 심리 클리닉 효과성 척도나 위기 스크리닝 척도를 보면 대부분 위험 요인만 묻고 있어서, 보호 요인이나 대처 방안에 대한 내용을 점검할 수 있는 체크리스트가 함께 있으면 좋겠다고 생각합니다. 예를 들어 처음에는 체크할 수 있는 강점이나 대안 활동이 없더라도, 상담을 거치면서 점점 그런 요소들이 생겨나는 것을 내담자가 스스로 확인할 수 있다면, 그 자체로도 의미 있는 자료가 될 수 있을 것 같아요.” (현장전문가3)

② 또래 영향력에 대한 고려 필요

“고위험 청소년들의 경우, 보호 요인을 함께 점검하는 것도 중요하지만 동시에 또래의 영향을 얼마나 받고 있는지도 살펴볼 필요가 있다고 생각합니다. 실제로 자해 예방 집단 프로그램을 진행했을 때, 중학교 1~2학년 친구들 사이에서 인스타그램 등을 통해 자해 행동이 유행처럼 퍼지는 현상을 목격한 적이 있습니다. 힘든 일이 생겼을 때 자해를 가장 먼저 떠올리는 아이들도 많았고, 이런 또래 문화가 자해 행동에 영향을 줄 수 있다는 걸 현장에서 실감하게 됐습니다.” (현장전문가3)

③ 사회적 지지 체계 평가 필요

“자살 위험성과 관련해서는 자살 사고, 부정적 자기 평가, 적대감, 절망감 같은 요인들이 주요하게 다뤄지고 있지만, 대인관계나 사회적 지지 체계 같은 보호 요인도 함께 고려되어야 한다고 생각합니다. 최근에는 평가 영역을 세 가지 차원으로 나누어 스크리닝과 효과성 평가, 사후 평가까지 이어지게 구성한다고 들었는데, 그런 요소들이 연구에 반영된다면 긍정적일 것 같습니다.” (현장전문가8)

“저는 보호 요인뿐 아니라 지역사회 환경 같은 외적 자원이 발견되는 것이 상담 효과를 입증하는 데 매우 중요하다고 생각해 왔습니다. 그래서 이러한 요소들이 평가 항목에 포함되는 것은 꼭 필요하다고 봅니다.” (현장전문가10)

④ 상담에 대한 의지와 기대

“상담에 대한 기대나 신뢰 같은 요소들이 이후 상담 과정에 영향을 줄 수 있다고 생각합니다. 내담자의 상담 동기 역시 상담의 예측 가능성과 관련된 중요한 요인일 수 있는데, 그런 부분이 현재 평가 항목에 포함되어 있는지 돌아보게 되었습니다.” (현장전문가8)

“저는 현장에서 효과성을 평가할 때 내담자가 회복에 대한 내적인 동기를 가지고 있는지가 굉장히 중요한 요소라고 느낍니다. 다양한 대처 자원도 중요하지만, 본인이 회복하고자 하는 의지가 있는지가 상담의 효과에 큰 영향을 미치기 때문에, 그런 동기 수준도 함께 측정할 수 있었으면 좋겠다고 생각했습니다.” (현장전문가11)

다. 개정 방향 제언

개정 방향 제언에는 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도의 실효성과 활용도를 높이기 위해 상담 현장 전문가들이 제시한 구체적인 개선 방향과 구성 요소에 대한 제안들이 포함되어 있다. ‘효과성 평가 구성’ 중범주 내에는 ‘자살시도 경험, 자살 인식 등 핵심 요인 평가 필요’, ‘자살 및 자해의 맥락적 요인(학대, 학교폭력 등) 평가 필요’, ‘자해의 기능 및 동기 평가 필요’, ‘결정적 문항에 의한 종결 판단 필요’, ‘자해 중단 경험에 대한 탐색 필요’의 5개의 하위범주가 도출되었다. ‘보호요인/위험요인 평가’ 중범주 내에는 ‘충동 및 감정 조절 등 위기관리 자원 탐색 필요’, ‘삶에 대한 감사함, 미래에 대한 동기, 강점 인식’, ‘또래 영향력에 대한 고려 필요’, ‘사회적 지지 체계 평가 필요’, ‘상담에 대한 의지와 기대’의 5개의 하위범주가 도출되었다. 이와 같은 제언은 기존 척도의 한계를 보완하고, 청소년의 변화 가능성과 보호 요인을 함께 평가할 수 있는 도구로의 개정을 위한 실천적 시사점을 제공한다.

1) 평가 구조

현장전문가들은 현재의 효과성 평가 척도가 단순한 사전·사후 점수 비교 방식에 치우쳐 있어, 청소년의 심리적 변화 과정을 충분히 반영하지 못한다는 한계를 지적하였다. 특히 짧은 상담 회기 내에서 수치상의 변화만으로 효과를 판단하는 것은 타당성이 낮으며, 실제 위기 수준 변화나 상담자의 임상적 판단과 괴리가 발생할 수 있다는 우려가 제기되었다. 이에 따라, 위기 스크리닝, 종결 여부, 효과성 개념 간의 명확한 구분이 필요하다는 의견과 함께, 핵심 문항의 변화 여부를 중심으로 정성적·정량적 평가를 병행할 수 있는 다차원적 평가

구조로의 개편이 요구되었다. 또한 일부 전문가들은 자살과 비자살적 자해를 구분하지 않고, 하나의 통합된 척도를 통해 내담자의 심리적 고통 수준과 상담 효과를 함께 평가하는 방식이 현장에 보다 부합할 수 있다는 점도 함께 제시하였다.

① 스크리닝·종결·효과성 개념 간 명확한 구분 필요

“자살 위험성이 낮아졌다고 해서 곧바로 존중감이 높아졌다고 말하기에는 뭔가 속 시원하지 않은 느낌이 듭니다. 그래서 저는 자살 면담을 통해 내담자의 심리적 고통감이나 전반적인 정서 상태를 먼저 파악하고, 그에 따른 효과성을 함께 측정할 수 있다면 좀 더 적절한 방식이 되지 않을까 생각했습니다.” (현장전문가1)

“위기 스크리닝이라는 용어가 청소년 안전망 초기 사례 개입에서 자주 쓰이는데, 이걸 삶의 변화 차원에서 효과성 평가에 연결해보는 것도 가능하다고 생각합니다. 예를 들어 자살·자해 관련 항목 두 가지 정도만 설정해서 사전·사후 점수 변화만 봐도 효과성을 경제적으로 측정할 수 있지 않을까요? 결국 종결 판단을 한다는 건 위기 수준이 낮아졌다는 뜻이고, 그것 자체가 효과성의 증거가 될 수 있다고 생각하는데, 별도의 효과성 측정 도구를 꼭 따로 시행해야 하는지에 대한 의문도 들었습니다.” (현장전문가6)

② 자살과 자해 척도를 분리하지 않는 통합 평가 검토

“자살 위험성이 낮아졌다고 해서 곧바로 존중감이 높아졌다고 말하기에는 뭔가 속 시원하지 않은 느낌이 듭니다. 저는 자살 면담을 통해 내담자의 심리적 고통감이나 전반적인 정서 상태를 먼저 파악하고, 그에 따른 효과성을 함께 측정할 수 있다면 좀 더 적절한 방식이 될 수 있다고 생각했습니다. 또한 굳이 자살과 비자살적 자해를 나누어 별도의 척도를 개발하는 것이 꼭 필요한가에 대한 의문도 들었습니다. 현장에서는 상담사가 자살이든 비자살적 자해든 충분히 구분하고 상담을 진행할 수 있기 때문에, 여러 검사를 나누기보다는 하나의 통합된 척도로 효과성을 평가할 수 있는 방안을 고민해볼 필요가 있다고 생각합니다.” (현장전문가6)

2) 문항 구성

현장전문가들은 현재 자살·자해 척도의 문항 구성이 현장 실정을 충분히 반영하지 못한다고 지적하였다. 특히 자해 횟수나 강도 문항은 내담자가 정확히 기억하지 못하는 경우가 많아 응답 신뢰도가 낮다는 우려가 있었다. 문항 수가 많을수록 내담자의 피로도와 상담자의 활용도 역시 떨어지기 때문에, 핵심 문항 중심의 간결한 구성이 필요하다는 의견이 제시되

었다. 아울러 단기 개입에서도 효과가 드러날 수 있도록 문항 민감도 향상, 내담자의 심리적 안정감을 유도하는 지시문 삽입, 빈도 문항에 대한 명확한 기준 제시 등의 개선 요구도 함께 나타났다. 문항의 양뿐 아니라 질적 구성에도 세심한 조정이 필요하다는 점에 전문가들의 의견이 모였다.

① 핵심 문항 중심의 간결한 구성 필요

“물론 청소년에게 존중감이나 자기효능감 같은 정서적 지표는 중요하다는 점에 동의합니다. 하지만 자살 위험성 척도는 본래 자살을 예측하고 조기 개입하기 위한 도구인 만큼, 효과성 역시 단순히 긍정 정서의 향상 여부보다는 면담을 통해 내담자의 위기 수준과 심리적 고통을 파악하는 방식으로 접근해야 더 적절하지 않나 생각합니다. 실제 현장에서는 정량적인 점수보다는 상담자와의 상호작용 속에서 위기 수준이 걸러지는 경우가 많고, 그 과정에서 효과성도 자연스럽게 드러납니다.” (현장전문가1)

“작년에 중학교 1, 2학년 학생들을 대상으로 자해 예방 집단 프로그램을 진행했었는데, 또래들끼리 인스타그램 등 SNS를 통해 자해가 유행처럼 번지는 양상을 많이 보았습니다. 단순한 고위험 행동이라기보다 또래 문화나 모방 행동의 측면이 크다는 점에서 자해에 대한 이해와 개입 방식도 보다 정교해질 필요가 있다고 느꼈습니다.” (현장전문가3)

“이건 결국 문항 수와도 관련이 있다고 생각합니다. 상담 효과성에 대한 평가를 굳이 별도로 두기보다, 종결 여부를 중심으로 효과성을 함께 판단할 수 있다면 문항 수를 줄일 수 있고, 평가의 효율성도 높일 수 있지 않을까 싶습니다. 물론 다양한 항목을 포함해서 상담자가 내담자의 심리적 안정이나 보호 요인을 확인할 수도 있겠지만, 전체적으로 보면 항목이 너무 과하지 않나 하는 고민도 들었습니다.” (현장전문가6)

“자해 문항에서도 이미 지적되었지만, 자해의 횟수나 강도를 수치화해서 측정하는 것이 현장에서는 큰 의미가 없는 경우가 많습니다. 실제로 아이들이 자해를 시작하면 긁거나 때리는 등의 행동이 매우 빈번하게 이루어지기 때문에, 1회인지 6회인지 정확히 인식하지 못하는 경우도 많습니다. 그래서 자해 빈도나 강도를 단순히 수치로 묻기보다는, 위기 수준에 대한 임상적 판단과 상담 계획 수립에 도움이 될 수 있는 방식으로 척도가 개정되었으면 좋겠습니다.” (현장전문가11)

② 단기 개입의 효과성 측정을 위한 문항 민감도 확보 필요

“단기적인 개입에서 상담 효과성을 사전·사후로 확인하려면, 척도 문항들의 민감도가 높아야 합니다. 민감도가 높아야 짧은 개입 안에서도 중재 효과가 수치상으로 드러나기 때

문입니다. 집중심 클리닉처럼 장기 개입을 전제로 하지 않고, 단기간 내에도 효과성을 판단할 수 있어야 하는 사업 특성을 고려할 때, 척도 역시 단기적 변화에 민감하게 반응할 수 있도록 구성되었으면 합니다.” (현장전문가2)

“전반적인 요소들이 효과성이라는 틀 안에 들어가야 하는데, 저는 그 과정에서 문항의 난이도가 굉장히 중요하다고 생각합니다. 보통 12회기 안팎으로 상담이 이루어지는데, 위기 상황에서 자살 사고나 행동이 나타나는 내담자가 실제로 대처 전략을 확보하거나 보호요인을 갖추는 데는 시간이 많이 걸립니다. 보호요인이 중요하다는 인식은 있어도, 그게 실제로 정서적으로 체감되지 않으면 점수상 변화도 나타나기 어렵거든요. 그런 점에서, 짧은 회기 내에서도 내담자의 변화 가능성을 정밀하게 포착할 수 있는 문항 설계가 필요합니다.” (현장전문가4)

③ 문항 응답 안내 및 실시 지침 명확화

“스크리닝 척도이긴 하지만, 검사 전 간단한 오리엔테이션 문항이나 안내 문구가 포함되면 좋겠다는 생각이 들었습니다. 물론 상담자가 설명하겠지만, 내담자가 스스로 읽고 검사에 임할 수 있도록 서면으로 제공되는 짧은 지시문이 있으면 심리적 안정감을 줄 수 있을 것 같습니다. 예를 들어 ‘이 문항은 당신의 현재 상태를 이해하는 데 도움이 됩니다. 진솔하게 응답해 주세요’ 처럼, 검사 자체가 상담의 일부로 느껴지고 라포 형성에 도움이 되는 문장이 한두 줄 정도 들어가면 좋겠습니다.” (현장전문가4)

“예를 들어 ‘하루 동안 얼마나 자주’ 또는 ‘일주일에 얼마나 자주’ 라는 식으로 물어보는 문항들이 있는데, 사실 이런 객관적 빈도는 응답자마다 주관적으로 해석할 여지가 많습니다. 그래서 이 부분에 대한 정확한 가이드라인이 필요하다고 생각합니다. 현장에서 실제로 적용 가능한 방식으로 문항이 구성되어야 측정의 일관성과 신뢰성을 확보할 수 있을 것입니다.” (현장전문가11)

3) 상담 활용 자료 제공

현장전문가들은 자살자해 척도가 단순한 점수 산출에 그치지 않고, 실제 상담 과정에서 활용될 수 있도록 면담과 연계된 자료가 함께 제공되어야 한다고 지적하였다. 특히 면담 시 활용 가능한 질문 목록이 척도 안에 포함되면 상담자가 위기 상황을 더 효과적으로 파악할 수 있다는 의견이 제시되었다. 또한 종결 후 사후관리나 추수 상담에서 재사용할 수 있는 간이형 평가 문항이 포함되면, 내담자의 상태 변화를 지속적으로 점검하는 데 도움이 될 수

있다는 제안도 함께 나타났다.

① 면담 과정에서 활용 가능한 질문 목록 제공

“고위기 청소년 맞춤 지원 사업 운영 매뉴얼 안에 보면 이 척도 하고 이제 면담을 같이 진행할 수 있는 위기관리 기록지라는 것들을 따로 이제 매뉴얼 상에 넣어가지고 이제 부록으로 같이 붙여서 이제 배포를 했는데, 저희도 지금 척도들이 개정이 된다고 했을 때 이렇게 이제 면담 시에 우리가 물어봐야 할 것들이 척도 안으로 좀 들어갔으면 좋겠다라는 생각들을 했거든요.” (현장전문가2)

② 사후 관리에 활용 가능한 평가 문항 포함 필요

“교수님께서 개정안에 심리사회적 보호요인도 효과성 평가에 포함된다고 설명해주셔서, 현장에서 저희가 뭔가 의미 있는 개입을 하고 있다는 생각이 들었습니다. 실제로 저희 기관에서는 3회기 안에 초기 평가를 실시하고, 10회기 무렵 재평가를 통해 효과를 확인한 뒤 종결 여부를 판단합니다. 그러나 이후 사후관리 단계에서는 해당 척도를 다시 실시하기 어려운 경우가 많아 아쉬움이 있었습니다. 자살·자해 관련 문제는 쉽게 완화되지 않기 때문에, 단순히 점수가 낮아졌다는 이유만으로 종결하기보다 일정 시점이 지난 후 추수상담 시 다시 활용할 수 있는 사후관리용 간이 척도나 재평가 도구가 함께 제시되면 좋겠다는 생각이 들었습니다.” (현장전문가9)

4) 실시 대상 및 방식

현장전문가들은 자살·자해 척도의 실시 방식이 내담자의 특성에 따라 유연하게 조정될 필요가 있다고 보았다. 자살사고나 자해 경험과 같은 항목은 자기보고식 응답이 정확성을 높일 수 있으며, 반면 고위험 내담자에게는 상담자와 함께 진행하는 방식이 더 적절하다는 의견이 제시되었다. 또한 1~2회기 내에 유동적으로 실시할 수 있도록 하고, 보호자 응답 항목이나 상담자의 정성적 판단을 반영할 수 있는 구조도 필요하다는 제안이 있었다.

① 상담자 관찰 또는 면담 기반 평가 방식 권장

“다른 논문들을 보니 슈베르만의 심리적 고통 감각이 자살 위험성을 잘 예측하는 변인으로 활용되고 있었습니다. 이런 점을 참고해 반구조화된 면담지를 활용하면 내담자와 더 깊이 대화를 나눌 수 있고, 위험성을 보다 유의미하게 평가할 수 있을 것이라고 생각합니다.

물론 면담자의 역량도 중요하지만, 단순히 점수가 낮아졌다고 해서 곧바로 존중감이 회복되었다고 보기에는 무리가 있어 보입니다. 심리적 고통감 중심으로 자살 면담을 진행한다면, 효과성 평가로서도 더 적절할 수 있다고 봅니다.” (현장전문가1)

“사전에 인테이크 단계에서 내담자의 상태를 어느 정도 판단한 후, 스크리닝 척도를 자가 응답으로 진행할지, 상담자가 함께할지를 결정하고 있습니다. 대부분의 경우 내담자가 스스로 읽고 체크하는 방식으로 진행되지만, 일부 민감한 사례에서는 보다 세심한 접근이 필요하다고 생각합니다.” (현장전문가4)

“제가 진행하는 위기 스크리닝 척도는 강한 표현이 많아, 내담자가 기계적으로 ‘아니요’만 반복하는 경우가 많았습니다. 그래서 저는 가능한 한 상담자가 직접 읽어주고 함께 체크하며 실시합니다. 일방적으로 내담자에게 문항지를 주기보다는, 상담자가 해석도 도와주고 결과를 설명해주는 방식이 더 신뢰도 높은 평가와 효과성 측정에 도움이 된다고 생각합니다.” (현장전문가9)

“실제로 저희가 사용하는 위기 스크리닝 도구는 매뉴얼상으로도 상담자가 직접 실시하도록 되어 있습니다. 자가 응답 방식이 아니라, 관찰이나 면담을 통해 정보를 파악하는 구조이기 때문에, 상담자가 주도적으로 진행해야 더 정확한 정보를 얻을 수 있다고 봅니다.” (현장전문가10)

② 내담자 자기보고식 평가 권장

“내담자가 직접 척도에 응답할 경우, 5점 척도보다는 더 넓은 선택지를 제공하는 것이 좋지 않을까 생각합니다. 응답자가 자신의 상태를 보다 세밀하게 표현할 수 있도록 범위를 확장하면 더 적절한 평가가 가능할 것 같습니다. 반면 상담자가 진행하는 경우에는 현재의 척도 범위에 크게 무리가 없다고 생각합니다.” (현장전문가1)

“이 척도는 중재 개입의 효과 측정도 있지만, 초기 스크리닝의 목적이 더 크다고 생각합니다. 위험도에 따라 사례 관리 여부가 결정되기 때문에 신속하게 스크리닝이 이뤄지는 것이 중요하며, 그런 점에서 상담자보다는 내담자가 직접 응답하는 방식이 더 효율적이라고 봅니다. 대부분의 상담 현장에서도 검사 후 면담을 통해 빠진 문항이나 고위험 응답에 대해 추가 질문을 하게 되므로, 처음부터 상담자가 주도하기보다는 자가 보고형으로 시작하고 이후 면담에서 보완하는 방식이 적절하다고 생각합니다.” (현장전문가2)

“자살사고나 현재 정서 상태, 자해 여부 및 횟수와 같은 항목은 내담자가 직접 응답하는 것이 보다 정확하다고 생각합니다. 상담자가 대신 기록하기보다는, 자기보고식 응답을 통해 내담자의 주관적인 경험과 상태를 있는 그대로 파악할 수 있을 것입니다.” (현장전문가10)

③ 보호자가 함께 응답할 수 있는 문항 구성 필요

“지금은 청소년만 체크를 하는데, 혹시 관련해서 보호자가 체크를 할 수 있거나 그런 척도도 좀 부가적으로 해서 그냥 그거는 활용하실 분들을 추가로 좀 활용해도 좋겠다라는 생각이 들기는 했습니다.” (현장전문가7)

④ 효과성 평가 실시 시기의 조정 필요성

“보통 상담은 1회기 접수면접 후 1~2회기 내에 상담 구조화를 하게 되므로, 척도도 이 시기에 유연하게 실시할 수 있도록 구성되면 좋겠습니다. 실제로 초기에 자살·자해 대상으로 분류되지 않았더라도, 상담 중간에 해당 클리닉 개입이 필요하다고 판단되는 경우가 있어 중간 실시가 가능해야 합니다.” (현장전문가1)

“현장에서 활용해야 할 척도 수가 많아지는 것에 대한 부담이 큼니다. 특히 종결 가능성과 효과성 척도가 별도로 작동할 경우, 상담자 입장에서는 한 사례에 대해 반복적인 평가를 해야 할 수도 있습니다. 예를 들어, 점수 기준상 종결이 어려워도 정성적으로는 종결이 가능하다고 판단되는 경우도 있어, 상담자의 임상적 판단이 주요 근거로 반영될 수 있어야 한다는 의견이 있습니다.” (현장전문가5)

3. 구성개념 도출 및 기초문항개발

가. 자살·자해 척도 개정 방향에 대한 전문가 FGI 분석 결과

문헌연구와 학계전문가 및 현장전문가의 FGI 내용을 바탕으로 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 방향 분석 결과, 자살·자해 집중심리클리닉 척도는 내용 구성, 운영 방식, 평가 구조 전반에서 다면적인 개선이 필요한 것으로 확인되었다. 전문가들은 현행 척도가 자살·자해 고위험군 청소년의 특성을 충분히 반영하지 못하고 있으며, 위기 양상의 다양성과 맥락을 포착하기에는 문항 내용과 구조가 제한적임을 공통적으로 지적하였다.

첫째, 척도의 평가 구조 측면에서 스크리닝-종결 가능성-효과성의 3단계 구조를 명확히 구분하고, 각 단계별 평가 목적과 핵심 문항이 일관성 있게 연결될 수 있도록 재설계할 필요가 제기되었다. 특히 학계전문가들은 평가 흐름의 논리성과 이론적 정당성을 강조하였고, 현장전문가들은 실제 사례관리에서 해당 구조가 충분히 반영되지 못하고 있음을 지적하며, 구조 간 연계성과 실용성을 동시에 고려해야 한다는 점을 강조하였다.

둘째, 문항 구성에 있어서는 간결하면서도 핵심 정보를 담을 수 있도록 정제된 문항 체계로의 전환이 요구되었다. 전문가들은 자극적인 표현이 정서적 부담을 유발하거나, 모호한 지시문으로 인해 응답 오류가 발생할 수 있음을 우려하였으며, 청소년 눈높이에 맞는 언어 조정과 문항 민감도 향상이 필요하다는 의견을 제시하였다. 또한 제한된 회기 내에서 사전·사후 효과를 파악해야 하는 집중심리클리닉의 특성상, 단기 변화 탐지가 가능한 문항 구성이 필요하다는 제언도 다수 제기되었다.

셋째, 실시 방식과 활용 측면에서도 변화가 요구되었다. 단순 자기보고 방식 외에도 상담자 관찰평가나 면담 기반 평가의 병행, 보호자 응답 항목의 일부 포함 등 다양한 실시 방식을 고려할 필요가 있으며, 평가 결과를 상담 과정에 연계하여 활용할 수 있도록 질문 목록이나 피드백 지침 제공 등이 함께 마련되어야 한다는 의견이 제시되었다.

마지막으로, 위험요인 뿐만 아니라 보호요인 및 회복 자원을 함께 평가할 수 있도록 척도 내용의 균형있는 척도 구성의 필요성이 강조되었다. 전문가들은 삶의 의미, 미래에 대한 동기, 강점 인식, 또래 및 사회적 지지, 상담에 대한 기대와 의지 등 긍정적 자원의 평가가 내담자의 변화 가능성과 회복 과정을 이해하는 데 핵심적 역할을 한다고 보았다.

이와 같은 결과는 자살·자해 집중심리클리닉 척도의 개정이 단순한 문항 수정이 아니라, 평가 구조·문항 내용·실시 방법·상담 활용성을 포괄하는 전면적 재설계가 필요함을 시사한다.

나. 기존 자살·자해 효과성 척도 한계와 시사점

본 연구에서는 기존 자살·자해 관련 척도의 한계를 분석하고, 이를 바탕으로 효과성 평가 척도의 보완 방향을 도출하였다. 학계 전문가 자문 결과, 현재의 자살·자해 척도는 점수 기반의 상대평가 방식으로는 고위험군을 명확하게 변별하기 어렵고, 실제 자살 시도 경험, 구체적 계획 여부 등 임상적으로 결정적인 절대지표를 포함하지 못한다는 점이 주요 한계점으로 확인되었다. 이에 따라 전문가들은 절대평가 방식을 도입하여 자살 시도 여부, 구체적 계획 유무 등 위기의 핵심 지표를 기준으로 위험군을 판단할 필요성을 강조하였다. 또한 기존 척도의 대부분은 자해의 기능에 초점을 맞추고 있어, 자해 행동의 심각도나 변화 정도, 자살사고 동반 여부 등의 위험성을 포괄적으로 평가하기 어렵다는 지적이 제기되었다. 특히 자해 스크리닝 척도는 성인 또는 대학생을 대상으로 개발되었기 때문에 청소년의 발달 특성과 문화적 맥락을 반영하지 못하며, 이를 청소년 자해 평가에 그대로 적용하는 것은 타당성이 부족하다는 비판이 제기되었다.

더불어, 효과성 평가 척도가 단순히 자해 행동의 빈도나 감소 여부를 측정하는 데 그치는 것이 아니라, 삶의 의미, 희망, 회복탄력성, 상담에 대한 기대와 지속 의지 등 보호요인의 향상 여부를 중심으로 구성되어야 한다는 점이 강조되었다. 이는 기존의 위험 요인 중심 접근을 넘어, 회복 중심의 심리사회적 변화 측정으로 전환해야 함을 시사한다.

궁극적으로 전문가들은 자살·자해 효과성 척도의 목적과 평가 시점을 고려하여, 위기 스크리닝-기능 회복 평가-보호요인 변화 평가라는 구조를 명확히 구분하고, 각 단계에 부합하는 문항 구성과 평가 기준을 별도로 설정해야 한다는 점을 강조하였다. 이러한 자문 결과는 효과성 평가 척도의 구조의 재정립과 문항 개선 방향을 구체화하는 근거로 활용될 것이다. 특히, 자문을 통해 제시된 평가 단계의 체계화(스크리닝-기능 회복-보호요인 변화), 절대평가 기준 도입, 문화적 적합성 강화, 회복 중심 지표 확립 등은 기존 척도의 한계를 구조적으로 보완할 수 있는 근거로 작용한다. 전문가 자문 및 분석 결과를 통합한 기존 자살·자해 효과성 평가의 한계와 FGI 시사점은 표 18에 제시하였다.

표 18. 기존의 자살·자해 효과성 평가의 한계와 시사점

기존 효과성 평가 한계	학계전문가 시사점	현장전문가 시사점
자살·자해 척도 내용의 한계	<ul style="list-style-type: none"> 기존 척도가 대학생 대상이며, 문화적 적합성과 발달단계 타당성이 부족함 자해의 기능만을 반영하여 심각도 평가에 한계가 있음 	<ul style="list-style-type: none"> 실제 상담 현장에서 청소년에게 사용하기에 문항 내용과 구조가 부족하며 실행 가능성이 낮음
평가 방식의 한계	<ul style="list-style-type: none"> 상대평가 방식은 절단점 설정이 임상적으로 신뢰도 낮음. 자살 시도 유무 등 핵심 정보 반영 부족 	<ul style="list-style-type: none"> 상담자가 위험도 판단을 보완할 수 있는 구체적 기준 필요 절대평가 방식에 대한 필요
평가 지표의 한계	<ul style="list-style-type: none"> 자살·자해 빈도만을 중심으로 효과성 평가가 이루어져 심리사회적 회복 지표가 부재함. 	<ul style="list-style-type: none"> 상담 참여 의지, 정서 회복, 기능 회복 등의 긍정적 변화가 효과성에 포함되어야 함
개선 방향 제안	<ul style="list-style-type: none"> 회복탄력성 등 보호요인 포함. 3단계 구조화된 평가 체계 필요 	<ul style="list-style-type: none"> 위기 스크리닝, 종결 가능성, 보호요인 중심의 효과성 평가로 체계화 필요

다. 전문가 의견 검토 결과 및 반영 여부

본 연구에서는 자살·자해 집중심리클리닉 척도의 개정을 위해 실시한 학계 및 현장전문가 FGI 결과를 종합하여, 각 의견의 반영 여부를 검토하였다. 학계 및 현장전문가들은 평가

구조, 문항 구성, 실시 방식, 실무적 부담, 종결 판단, 보호 요인 평가, 상담 활용성 등 다양한 차원에서 척도의 개선 필요성을 제시하였다. 연구팀은 이와 같은 의견을 측정의 타당성, 임상적 활용성, 현장 실행 가능성의 세 관점에서 검토하였다.

첫째, 평가 구조와 관련하여 스크리닝-종결-효과성의 3단계 구분을 명확히 하고, 각 단계별 평가 목적, 핵심 문항, 해석 지침이 연결되는 구조로 재설계하였다.

둘째, 절단점 설정과 관련하여 단기간 내 통계적 기준을 마련하기 어렵다는 한계가 제기되었으므로, 자살 및 자해 위험 수준을 각각 저위험군과 고위험군으로 구분한 4개 집단(자살 저위험군, 자살 고위험군, 자해 저위험군, 자해 고위험군)을 설정하여 본조사를 실시하고, 이를 통해 절단점의 타당성을 확보하는 방향으로 추진하기로 하였다. 이러한 접근은 자살 시도·계획·도구 보유 여부 및 자해 행동 특성 등 임상적 판단 지표를 반영한 집단 구분을 통해 초기 선별 정확도를 높이고, 장기적으로 절단점의 통계적 타당화를 위한 기초자료를 확보하는 것을 목표로 한다.

셋째, 문항 구성 측면에서 전문가들은 문항 수 과다, 청소년 눈높이 부적합, 지시문의 모호성, 자극적 표현 사용 등이 주요 문제로 지적되었다. 이에 따라 핵심 문항 중심의 간결한 체계로 축소하고, 발달 수준에 맞는 언어로 조정하였다. ISAS(Klonsky & Glenn, 2009)의 자해 유형 분류를 참고하여 각 자해 방식의 심각도를 평가할 수 있는 문항을 새롭게 추가하였다. 이를 통해 스크리닝 단계에서 자해 행동의 위험 수준을 보다 명확하게 파악할 수 있도록 하였다.

넷째, 실시 방식에서는 자기보고식 응답을 기본으로 하되, 고위험군 청소년의 경우 상담자 면담이나 관찰 평가를 병행하도록 권장하였다. 또한 상담 중기·후기에도 척도를 반복 활용할 수 있도록 스크리닝 척도 문항을 독립형으로 구성하였다.

다섯째, 실무적 부담 측면에서 현장에서는 평가 반복으로 인한 응답 피로도와 시간적 제약을 우려하였다. 이에 따라 각 평가 단계(스크리닝·종결 가능성·효과성 평가)의 핵심 문항만을 선별하여 중복을 최소화하고, 전체 문항 수를 간소화하였다.

여섯째, 종결 판단에서는 단순 총점 감소가 아닌 자살·자해 사고 감소, 충동조절 전략 확보, 도움 요청 가능성 등 핵심 문항을 종결 기준으로 설정하였다.

일곱째, 보호 요인 평가의 필요성이 강조됨에 따라 사회적 지지, 미래 동기, 강점 인식, 정서·충동조절 자원 등을 살펴볼 수 있는 고통감내력, 자아존중감 및 회복탄력성 등의 보호요인 영역을 보완하였다. 이를 통해 위험 요인 중심 접근에서 회복 및 보호 요인을 함께 고려하는 균형적 평가가 가능해졌다.

마지막으로, 상담 활용성을 높이기 위해 면담에서 활용할 수 있는 질문 목록과 지침을 부

록으로 제공하고자 한다.

종합하면, 본 연구의 척도 개정은 현장 의견을 폭넓게 수용하면서도, 즉시 반영 가능한 요소와 장기적 과제를 구분하여 체계적으로 재설계되었다. 이를 통해 새롭게 개정된 효과성 척도는 기존의 한계를 보완하고, 청소년 자살·자해 개입 현장에서 실질적이고 타당하게 활용될 수 있는 평가 도구로 자리매김할 것으로 기대된다. 현장전문가 의견 검토 결과 및 반영 여부는 표 19와 같다.

표 19. 전문가 의견 검토 결과 및 반영 여부

구분	현장 전문가 의견	연구팀 반영/검토	반영 여부
평가 구조	스크리닝 - 종결 - 효과성 단계 구분 필요	3단계 구조로 재설계 (스크리닝 - 종결 - 효과성)	반영
	자살·자해 척도 분리 vs 통합 필요	자살·자해를 통합 평가 가능하도록 일부 조정, 상황별 선택 활용	반영
	짧은 회기 내 사전·사후만으로 효과성 판단 한계	단기 변화 탐지 가능한 핵심 문항 추가, 질적 평가 반영	반영
절단점 설정	점수 기반 절대 기준 필요, 임상적 정보 반영	자살 시도·계획·도구 보유 여부 등 임상적 지표를 종결 판단에 포함	반영
	통계적 절단점은 단기간 내 어려움	문항 본조사 시 자살 저위험군/고위험군, 자해 저위험군/고위험군으로 대상을 나눠 타당화 확보	반영
문항 구성	문항 수 과다, 청소년 눈높이 부족	핵심 문항 중심으로 축소, 언어 난이도 조정	반영
	지시문·선택지 모호, 응답 혼란	기간·빈도 기준 명확화, 안내 문구 활용가이드로 제시	반영
	자극적 문항으로 정서적 부담	표현 완화·정서적 안전 고려	반영
	자해 기능·동기 반영 필요	ISAS 기반 문항 추가	반영
	단기 개입 효과 측정 어려움	문항 민감도 강화, 보호 요인 포함	반영
실시 방식	자기보고 vs 상담자 관찰 병행 필요	자기보고 기본 + 고위험군은 상담자 면담·관찰 병행 필수	반영
	상담 중반 이후 위험 발견 시 활용 한계	중기·후기 실시 가능하도록 지침 유연화	반영
실무 부담	척도·문항 수 과다, 평가 시 반복 부담	자살 및 자해 스크리닝 위주 문항으로 중복 문항 축소	반영
종결 판단	단순 점수 변화로 종결 판단 곤란	자살·자해 사고 감소, 충동조절 전략, 도움요청 가능성의 기준 설정	반영

	자해 중단 경험 등 회복 경험 반영 필요	긍정적 전환·중단 경험 문항 추가	반영
보호 요인 평가	충동·정서 조절, 강점, 미래 동기 반영	보호요인 척도(고통감내력, 자아존중감, 회복탄력성) 문항 반영	반영
	또래 영향력 고려	또래문화 및 영향력 항목 일부 포함	반영
상담 활용성	면담 활용 가능한 질문 목록 필요	위기관리 기록지·면담 활용 가이드 부록 제공	반영

라. 자살·자해 효과성 척도 개정의 방향

본 연구 척도 개정 방향은 이론적 타당성과 실천 현장의 요구를 균형 있게 반영하고자 하였다. 위기 상황에서의 즉각적 개입뿐 아니라, 중재 이후의 회복 가능성과 상담 종료에 대한 실질적 판단, 그리고 상담 효과성에 대한 구조화된 평가가 가능하도록 설계하였다.

1) 효과성 평가의 3단계 구조화

본 연구는 이론적 근거와 전문가 FGI 자문을 바탕으로 집중심리클리닉의 평가체계를 개정하고자 한다. 기존의 자살위험성과 자해위험성(비자살적 자해) 평가를 사전 및 사후로 측정하여 개선을 변화 정도를 평가했던 것에서 ‘자살·자해 집중심리클리닉 대상 스크리닝 → 종결 가능성 평가 → 효과성 평가’의 3단계로 구조화하였다. 개정 방향의 3단계 효과성 구조는 그림 3과 같다.

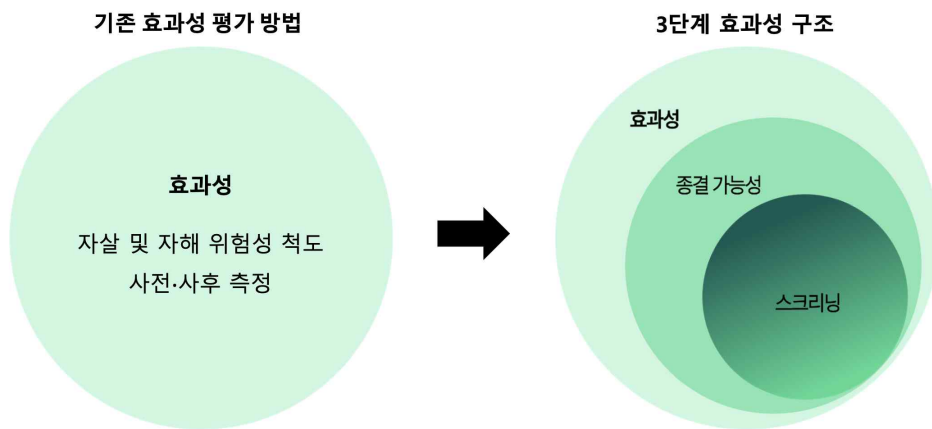


그림3. 3단계 효과성 구조

마. 모형구성을 위한 도출 과정

본 연구의 목적은 일반 청소년 대상 도구나 선행 평가모델을 단순히 재현하는 데 있지 않고, 국내 상담 현장의 심화된 요구와 실제 고위기 청소년의 발달적·행동적 특성을 반영한 맞춤형 핵심 지표와 변인을 개발·평가하는 데 있다. 이를 위해 먼저, ‘자살·자해 집중심리클리닉의 개입 효과’를 ‘위기 인식-개입-회복’의 연속적 변화 과정으로 조작적으로 정의하였으며, 이 정의에 입각해 각 단계별 심리적·행동적 변화를 반영할 수 있는 문항 풀(item pool)을 새롭게 생성하였다.

문항 개발 과정에서는 기존 국내외 주요 척도의 구조적 장점과 이론적 근거를 참고하되, 단순 차용이 아닌 국내 고위기 청소년에게 의미 있는 상황·정서·행동 표현을 중심으로 문항을 수정 및 창안하였다. 이후 문헌 고찰, 국내외 임상기준 비교, 전문가 FGI 및 내용타당도 검증, 예비조사 및 문항 분석을 통해 각 구인의 하위요소와 문항을 확정하였다. 이러한 체계적 과정을 통해 연구모형과 문항 개발 절차를 구체화하였으며, 최종 척도는 기존 도구의 단순 재현이 아닌, 국내 자살·자해 고위험 청소년 상담 현장에 특화된 평가체제로 완성되었다.

첫째, 자살·자해 스크리닝, 종결가능성 평가, 효과성 평가 척도와 관련된 국내외 문헌을 체계적으로 고찰하고 선행연구를 분석하였다. 이를 통해 기존 척도의 구성요인과 문항 특성을 파악하고, 현행 임상현장에서의 활용 한계점을 도출하였다. 이러한 분석을 바탕으로 집중심리클리닉의 목적에 부합하는 척도 구조를 탐색하였다.

둘째, 문헌 분석에서 도출된 초기 개념틀을 바탕으로 학계 전문가 및 청소년 상담·정신건강 분야 현장 전문가를 대상으로 포커스그룹 인터뷰(FGI)를 실시하였다. 전문가 논의를 통해 집중심리클리닉의 평가 체계는 ① 자살·자해 위험군 스크리닝 → ② 종결 가능성 평가 → ③ 효과성 평가의 3단계 구조로 체계화되어야 한다는 데 의견이 일치하였으며, 각 단계별 주요 구성요소 및 평가 방향이 구체화되었다.

셋째, 문헌 고찰과 FGI 결과를 종합하여 척도의 초기 문항을 개발하였다. 스크리닝 영역에서는 자살 위험성 평가 5문항과 자해 위험성 평가 4문항, 종결가능성 평가 영역에서는 5문항을 도출하였다. 효과성 평가 영역에서는 고통감내력 16문항, 자아존중감 척도의 개인영역 17문항 및 사회적 관계영역 15문항, 회복탄력성 척도의 지지 15문항, 인내력 12문항, 낙관성 18문항, 강인성 14문항, 자기조절 10문항 등 총 8개 하위요인을 포함한 문항이 구성되었다.

넷째, 개발된 기초문항을 대상으로 학계 및 현장 전문가를 포함한 1·2차 내용타당도 검

토를 실시하여 문항의 적합성, 명확성, 임상적 활용 가능성을 평가하였다. 그 결과 일부 문항이 삭제·수정되거나 중복성이 조정되어 스크리닝 영역은 자살 위험성 4문항, 자해 위험성 3문항으로 축소·정제되었고, 종결가능성 평가는 3문항으로 확정되었다. 효과성 평가 문항은 총 75문항으로 고통감내력 8문항, 자아존중감의 개인영역 15문항, 회복탄력성 하위요인 중 지지 15문항, 인내력 8문항, 낙관성 10문항, 강인성 9문항, 자기조절 10문항으로 도출되었다.

다섯째, 전문가 검토를 통해 선정된 예비 문항 중 효과성 영역에 해당하는 75문항을 사용하여 청소년상담복지센터를 이용하는 청소년 151명을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 수집된 자료에 대해 탐색적 요인분석을 실시한 결과, 문항들은 4개 요인으로 구조화되었으며, 최종적으로 내적 긍정자원, 사회적 지지, 고통감내력, 자기조절의 4개 하위요인으로 구분된 총 22문항이 도출되었다. 이는 후속 단계의 확인적 요인분석 및 타당도 검증의 기초 자료로 활용되었다. 집중심리클리닉 효과성 척도 구성 과정은 표 20에 제시하였다.

표 20. 집중심리클리닉 효과성 척도 구성 과정

단계	척도 구성 과정
구인 선정	자살·자해 스크리닝/ 종결가능성/ 보호요인 척도 관련 문헌 고찰 및 선행연구 분석 ↓
	학계 전문가 및 현장전문가 FGI : 자살·자해 집중심리클리닉 대상 스크리닝 → 종결 가능성 평가 → 효과성 평가의 3단계로 구조화 ↓
	선행연구, 학계 및 현장전문가 FGI 결과 종합 분석 : 자살·자해 위험성 평가(자살위험성 5문항/자해위험성 4문항), 종결가능성 평가(자살·자해 탄력성 5문항), 효과성 평가(고통감내력 16문항, 자아존중감 개인영역 17문항/ 사회적관계 영역 15문항, 회복탄력성 (1) 지지 15문항 (2) 인내력 12문항/ (3) 낙관성 18문항 (4) 강인성 14문항 (5) 자기조절 10문항) 도출 ↓
	전문가 내용타당도 분석 : 자살·자해 위험성 평가(자살위험성 4문항/ 자해위험성 3문항), 종결가능성 평가(자살탄력성 3문항), 효과성 평가(고통감내력 8문항/ 자아존중감 개인영역 15문항/ 회복탄력성 (1) 지지 15문항 (2) 인내력 8문항 (3) 낙관성 10문항 (4) 강인성 9문항 (5) 자기조절 10문항) 도출 ↓
	탐색적 요인분석 : 효과성 평가 4개 요인(자아긍정성, 사회적 지지자원, 고통감내력, 자기조절) 22문항 도출 ↓
	확인적 요인분석 : 효과성 평가 4개요인(자아긍정성, 사회적 지지자원, 고통감내력, 자기조절) 최종문항 도출

바. 자살·자해 집중심리클리닉 기초문항 설계

기존 선행 문헌 검토와 전문가 FGI 결과를 바탕으로 확정된 ① 자살·자해 위험군 스크리닝, ② 종결 가능성 평가, ③ 효과성 평가의 3단계 평가 구조를 기반으로, 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도의 기초문항 설계 과정을 구체화하였다. 이에 따라 본 연구에서는 각 단계의 평가 목적과 핵심 변인을 명확히 정의하고, 후속 내용타당도 검증을 위한 기초문항 초안을 마련하였다.

1) 자살·자해 스크리닝 평가 초기 설계

자살·자해 집중심리클리닉 스크리닝 평가 문항은 상담 초기 면담 시점에서 자살·자해 위험 수준을 즉각적으로 파악하기 위한 1차적인 평가 도구로 활용된다. 기존 문항이 단순 점수화 중심으로 자살·자해의 심각도를 평가한 것에 비해, 새 평가체계에서는 문항의 심각도와 기능, 맥락까지 고려하는 평가를 지향한다. 초기 설계 단계에서는 자살 또는 자해 시도 여부, 계획 유무, 도구 보유 등을 임상적 지표를 근거로 위험수준을 직접 판단함으로써, 집중심리클리닉 대상군과 일반상담 대상군으로 명확히 구분하고 개입의 우선순위를 정하는 기준으로 활용한다. 이러한 구성은 기존 척도들이 정량적 점수만으로 고위험 여부를 판단하는 문제점을 보완하기 위해 집중심리클리닉 스크리닝 평가는 종결 가능성 평가나 효과성 평가와는 별개의 평가 지점으로, 내담자의 현재 위기 수준을 독립적으로 판단하기 위한 자료로 사용하고자 한다.

① 자살위험성 스크리닝 문항 설계

본 연구에서는 자살 고위험 청소년을 선별하기 위해 Mendez-Bustos et al. (2024)의 연구에서 제시된 자살 위험도 3단계 분류(표 21), 자살 위험도 5단계(표 22) 모델을 근거로, 자살 스크리닝 문항을 설계하였다. 해당 연구는 C-SSRS(Posner 등, 2008)을 기반으로 한 잠재계층분석을 통해 청소년의 자살 사고, 계획, 시도 여부에 따라 위험도를 세분화한 것이 특징이다. 이러한 이론적 기반을 토대로, 본 연구에서는 자살 사고와 행동의 연속선 상에서 위험 수준을 단계적으로 포착할 수 있도록 하는 핵심 평가 요소(자살 사고 경험 여부, 자살 의도의 존재 여부, 구체적인 계획 수립 여부, 자살 시도 또는 준비 경험 여부)를 중심으로 초기 스크리닝 문항을 설계하였다. 이 네 가지 핵심 영역은 자살 위험성 평가의 대표적인 기준으로 제시되어 온 C-SSRS(Posner 등, 2008) 등의 척도 구조를 반영한 것으로, 자살 사고가

실제 행동으로 이행될 가능성을 조기에 탐지할 수 있도록 한다. 반영된 자살 위험성 평가 초기 설계 문항은 표 23에 제시하였다.

표 21. 자살 위험도 분류

단계	내용
고위험	최근 시도, 구체적 계획, 치명적 수단 접근, 보호요인 결여
중등도 위험	자살 사고는 있으나 실행의도, 실행계획 없음, 일부 위험요인 보유
저위험	자살 사고 없음 또는 드물고 약함, 보호요인 다수

표 22. 자살 심각도 5단계

단계	내용
Planners with intent	자살사고, 자살 계획, 실행 의도, 행동 시도 모두 경험함 (고위험군)
Unintentional planners	계획은 있으나 실행 의도가 낮고 시도 이력 없음
Non-planners with specific ideation	구체적 자살사고는 있으나 계획이나 행동은 없음
Non-planners with nonspecific ideation	막연한 자살사고만 있음
Non-ideators	자살사고, 계획, 행동 모두 없음 (저위험군)

또한 이러한 구조를 통해 응답 패턴에 따라 위험 수준을 차별화하여 선별할 수 있는 문항 구성을 도모하였다. 예를 들어 단순한 사고 경험만을 보고한 경우는 저위험 수준으로, 계획·의도·시도 관련 문항에 응답이 포함될 경우에는 보다 높은 위험 수준으로 구분할 수 있는 체계를 마련하고자 하였다. 우선, 단순히 자살 사고 경험만을 보고한 경우(문항 1만 ‘예’ 응답)는 실제 행동으로의 이행 가능성이 상대적으로 낮은 저위험군으로 분류하였다. 반면, 자살 사고를 넘어 구체적인 계획 수립 이전의 능동적 사고 수준(문항 2)을 보고한 경우에는 자살 행동으로의 진행 가능성이 증가한다고 보고 중위험군으로 설정하였다. 이는 문항 1과 2가 모두 ‘예’ 인 경우나 문항 2만 ‘예’ 인 경우 모두 포함된다. 마지막으로, 구체적인 자살 계획을 세운 경험(문항 3), 자살 시도나 행동을 위한 준비 또는 관련 행동이 있었던 경우(문항 4, 5) 등 3~5번 문항 중 하나라도 ‘예’ 응답이 있는 경우는 실제 자살 행동으로 이행될 가능성이 높은 고위험군으로 간주된다.

표 23. 자살 위험성 평가 초기 설계 문항

문항	자살 스크리닝 문항	예	아니오
1	죽고 싶거나 잠에서 깨어나지 않기를 바란 적이 있나요?(자살사고)		
2	자살을 생각한 적이 있나요? (자살사고)		
3	자살 생각을 실천할 의도가 있었나요? (의도)		
4	어떻게 자살할지 방법을 생각해 보거나 구체적으로 계획을 세운 적이 있나요? (계획)		
5	자살 시도를 준비하거나 시도한 적이 있나요? (시도,실행)		

② 자해위험 스크리닝 문항 설계

본 연구에서는 자해 고위험 청소년을 선별하기 위해 기존 자해 척도인 ISAS(Klonsky & Glenn, 2009) 및 FASM(Lloyd-Richardson et al., 2007)에서 제시된 위험도 분류 체계를 반영하여 이루어졌다. 먼저, ISAS 기반 LCA 연구(2024)에 따르면, 고위험 자해군(Class 3, 4)은 cutting, carving, burning, needle 사용 등의 조직 손상 위험이 높은 자해 행동이 공통적으로 나타나는 반면, 저위험 자해군(Class 1, 2)은 pinching, biting, hair-pulling 등 비교적 경미한 행동이 주로 포함되는 것으로 나타났다. 마찬가지로 Lloyd-Richardson et al.(2007)의 연구에서는 FASM 척도의 요인 분석을 통해 자해 행동을 Minor NSSI(예: hitting self, biting, picking wounds 등)와 Moderate/Severe NSSI(예: cutting, carving, burning 등)로 구분하였다. 본 연구에서는 아래 예시 질문을 기반으로 새로운 문항을 설계하였고, 반영된 자해 스크리닝 문항 분류 기준표는 부록1에 수록되어 있다. 각 문항은 청소년의 자해 행동에 대한 질적 위험성과 자살 사고의 유무를 평가할 수 있도록 설계되었으며, 스크리닝 목적에 적합한 구조화된 군 분류 체계를 제공한다. 특히 1번 문항만 ‘예’인 경우는 자해 빈도가 낮고 자기손상의 정도가 심하지 않아 일반상담 개입으로도 충분히 대처 가능하다고 판단되며, 반면 2번 또는 4번 항목에서 하나라도 ‘예’일 경우는 자해의 심각성 또는 자살과의 연관성이 높아 집중적인 개입이 필요한 집중심리클리닉 대상군으로 간주된다. 이러한 스크리닝 문항은 청소년 상담복지센터 집중심리클리닉 대상자의 실질적인 위험도 분류에 유용하게 활용될 수 있으며, 문항 자체가 단순한 빈도 조사에 그치지 않고 자해의 질적 수준과 시점, 자살사고 동반 여부를 동시에 확인함으로써 내용 타당성 및 현장 적용 가능성을 동시에 고려하고자 하였다. 반영된 자해 위험성 평가 초기 설계 문항은 표 24에 제시하였다.

표 24. 자해 위험성 평가 초기 설계 문항

문항	자해 스크리닝 문항	예	아니오
1	몸이나 머리를 세게 치기, 자신을 깨물기, 세게 꼬집기, 머리카락 뽑기, 상처 계속 건드리기, 거친 곳에 피부 문지르기		
2	피부 긁기/ 베기, 피부에 글자나 무늬 새기기, 뜨거운 걸로 데이기, 바늘로 찌르기, 피부를 심하게 긁기, 몸에 안 좋은 물질 삼키기 기타(직접적기_____)		
3	위의 행동을 3개월 전에도 한 적이 있다면, 언제부터 했나요? (_____)		
4	위의 행동을 했을 때, 죽고 싶다는 생각이 함께 있었나요?		

2) 종결 가능성 평가 문항 초기 설계

본 연구에서는 집중심리클리닉 개입 종료 시점에서의 종결 가능성 평가를 단순한 자살·자해 사고 또는 행동의 소거 여부만이 아니라, 위기 상황을 대처할 수 있는 심리적·사회적 자원을 인식하고 활용할 수 있는 지로 확장하여 접근하였다. 종결 가능성 평가는 위기스크리닝 평가와 함께 종합적으로 활용되어, 상담 종결 여부에 대한 판단 자료로 사용된다. 이를 위해, 종결 가능성 평가는 다음 세 가지 핵심 요인 자살·자해 사고의 감소 여부, 위기 시 대처 전략(특히 자해 충동 조절 전략)의 확보 여부, 도움 요청 행동을 할 수 있는 사회적 자원의 활용 가능성 인식에 근거하여 구성되었다. 이러한 문항은 기존의 자살 탄력성 개념(Suicidal Resilience)을 기반으로 한 SRI-25 척도(Rutter, Freedenthal, & Osman, 2008)의 핵심 개념을 참고하여 재구성되었다. 특히, 내담자가 더 이상 위기 상황에서 자살·자해 행동을 유일한 해결책으로 삼지 않고, 주변 자원에 대한 접근과 감정 조절 전략을 인식하고 사용할 수 있는지를 중심으로 평가하였다.

설계 문항은 다음과 같이 구성되었으며, 1번 문항만 체크된 경우에는 집중심리클리닉 대상자에서 종결을 고려할 수 있으며, 2번부터 5번의 문항 중 단 하나라도 ‘아니오’로 응답할 경우, 내담자는 아직 종결 요건을 충족하지 않은 것으로 간주하고, 상담 종결을 보류하거나, 재개입이 필요하다는 결론을 내린다. 반영된 종결 가능성 설계 문항은 표 25와 같다.

표 25. 종결 가능성 평가 초기 설계 문항

문항	종결 가능성 평가 문항	예	아니오
1	누군가 나의 부탁을 거절해도 잘 견딜 수 있다.		

2	죽고 싶다는 생각(자해 충동)이 들 때 멈출 수 있다.		
3	죽고 싶다는 생각(자해 충동)이 들 때 멈출 수 있는 방법을 알고 있다.		
4	마음이 힘들 때 도움을 요청할 수 있다.		
5	마음이 힘들 때 나를 도와줄 수 있는 사람을 떠올릴 수 있다.		

3) 효과성 평가 문항 초기 설계

본 연구에서는 집중심리클리닉 프로그램의 실질적인 개입 효과를 정량적으로 검증하기 위해, 위기 개입 전후의 변화를 포착할 수 있는 핵심 보호요인 중심의 효과성 평가 문항을 설계하였다. 기존의 위기 개입 연구가 주로 위험 요인의 감소에 초점을 맞추어온 한계를 보완하고, 상담 개입을 통해 기대되는 심리적 회복력 증진, 정서조절 능력 향상, 자기 효능감 고양 등 긍정적 변화를 함께 측정하는 것을 목표로 하였다.

이러한 접근은 Rapoport(1967)가 위기개입의 핵심 목표로 제시한 ‘기능 수준의 회복’ 과 ‘새로운 통찰 및 적응 전략의 획득’ 이라는 관점과 일치하며, 위협의 단순 감소를 넘어 장기적인 재발 방지 및 회복 자원 확보를 평가 지표로 삼는 것이다. 특히 자살 및 자해 행동이 단일 사건이 아니라 우울, 불안, 정서조절곤란, 낮은 자아존중감 등 다양한 심리사회적 요인과 복합적으로 연결되어 있다는 점에서, 효과성 평가에서는 이와 같은 요인을 완충하거나 억제하는 보호요인의 변화에 초점을 맞추었다.

이에 따라 본 연구는 선행연구 고찰 및 학계·현장 전문가 자문(FGI) 결과를 바탕으로 다음과 같은 핵심 보호요인을 중심으로 효과성 평가 문항을 도출하였다. 집중심리클리닉 효과성 척도의 구성요인과 정의는 다음 표 26과 같다.

표 26. 집중심리클리닉 효과성 척도의 구성요인 및 정의

구성요인	하위요인	정의
고통 감내력	조절, 평가, 감내력 및 몰두	내적 고통, 불쾌한 감정, 신체 감각 등 부정적 경험을 회피하지 않고 견디는 능력. 정서적으로 무너지지 않고 상황을 수용하여 충동적 행동을 억제하고 문제 해결로 나아갈 수 있는 심리적 역량.
	개인영역	자신에 대한 전반적인 가치 평가와 자기 수용 수준을 의미하며, 긍정적 자기 개념을 형성하고 무가치감·자기비난을 완충하는 보호요인으로 작용함.
자아 존중감	사회적	또래 및 대인관계 속에서 자신의 가치와 존재감을 인식 하는 정

	관계 영역	도로, 사회적 관계망 내에서 긍정적 자아상을 유지하고 타인과의 관계에서 자존감을 경험하는 능력.
회복 탄력성	강인성	스트레스나 위기 상황을 위협이 아닌 도전으로 받아들이고, 버틸 수 있는 내적 힘과 자제력을 통해 적극적으로 대처하는 역량.
	인내	반복되는 실패나 좌절 상황에서도 쉽게 포기하지 않고 지속적으로 노력하며, 목표 달성을 위해 끈기 있게 시도하는 태도.
	낙관주의	현재의 어려움을 일시적이고 변화 가능한 것으로 인식하고 긍정적 시각으로 상황을 바라보며 미래를 기대하는 심리적 특성.
	지지	정서적 유대감과 도움을 요청할 수 있는 사회적 관계망을 형성·활용하여 위기 상황에서 회복과 적응을 촉진하는 능력.
	자기조절	자신의 감정, 사고, 행동을 의식적으로 조절하고 통제하여 충동적 반응을 억제하고 바람직한 방향으로 나아갈 수 있도록 돕는 심리적 자원. 자기통제(self-control) 및 감정조절 능력을 포함함.

고통감내력(Distress Tolerance)은 개인이 심리적 고통을 견디고 회피하지 않으며 정서적으로 무너지지 않고 받아들이는 능력으로, 자해 행동 충동을 조절하고 위기 상황을 버티는 핵심 역량이다(Simons & Gaher, 2005). 자아존중감(Self-Esteem)은 자신에 대한 긍정적 가치 판단과 수용의 정도로, 낮은 자아존중감은 자기비난과 무가치감을 증폭시켜 자살 사고를 촉진하는 위험요인인 반면, 높은 자아존중감은 이를 완충하는 보호요인으로 작용한다(Rosenberg, 1965). 회복탄력성(Resilience)은 한 개인이 중대한 역경이나 외상을 경험하더라도 긍정적인 적응 능력을 보이는 역동적 과정으로 스트레스에 대처하고 긍정적 정서를 활용해 회복하는 심리적 능력을 의미한다(Baek et al., 2010). 이와 함께 연구진 회의에서는 희망과 삶의 의미 척도의 포함도 검토하였다. 이는 청소년이 미래에 대한 긍정적 전망을 회복하고 삶의 목적을 재구성하는 과정을 포착할 수 있는 중요한 심리사회적 보호요인으로 평가되었다. 그러나 문항 개발 과정에서 Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC)의 하위요인인 지지, 인내력, 낙관성, 강인성, 자기조절이 희망 및 삶의 의미 척도의 주요 개념과 중복되는 것이 확인되었다. 이에 따라 문항 간 개념 중복으로 인한 타당도 저하를 방지하고 평가의 효율성을 높이기 위해, 희망 및 삶의 의미 척도 문항은 최종 척도 구성에서 제외하였다. 또한 CD-RISC의 하위요인 중 영성은 국내 청소년 집단에서의 문화적 수용성과 적용 가능성이 낮다고 판단되어 포함하지 않았다.

본 연구에서 사용된 회복탄력성 척도는 최종적으로 지지, 인내력, 낙관성, 강인성, 자기조절의 다섯 하위요인을 중심으로 구성되었으며, 이를 통해 청소년의 심리적 회복력 및 적응 자원의 변화를 다차원적으로 평가할 수 있도록 하였다. 특히 자기조절(self-regulation) 문항은 기존 회복탄력성 척도의 틀 안에서 자기통제(self-control) 개념과 자아탄력성(감정조절)

개념을 통합적으로 고려하여 새롭게 개발하였다. 이를 위해 Tangney 등(2004)이 제시한 자기통제 척도(BSCS)와 민동일(2007)의 연구에서 제시된 감정조절 요인을 참고하여, 청소년이 부정적 정서를 조절하고 충동적 행동을 통제하며 목표 지향적으로 행동할 수 있는 역량을 측정하는 문항을 구성하였다.

문항 개발 과정에서는 연구진 회의를 통해 청소년기의 발달 특성과 상담 현장의 적용 가능성을 고려하여 문항의 언어를 청소년 친화적으로 조정하였다. 모든 문항은 5점 Likert 척도(① 전혀 그렇지 않다 ~ ⑤ 매우 그렇다)로 구성하였다. 효과성 평가는 총 107문항으로 구성하였다. 이 영역에는 고통감내력(16문항), 자아존중감 - 개인 영역(17문항), 자아존중감 - 사회적 관계 영역(15문항), 회복탄력성 - 지지(15문항), 회복탄력성 - 인내력(12문항), 회복탄력성 - 낙관성(18문항), 회복탄력성 - 강인성(14문항), 회복탄력성- 자기조절(10문항) 등이 포함되어 있다. 반영된 효과성 평가 설계 문항을 표 27에 제시하였다.

표 27. 효과성 평가 초기 설계 문항

요인	문항	효과성 평가 문항	비고
고통감내력	1	괴로운 감정을 멈추기 어렵다.	Simons & Gaher (2005)/ 권석만, 2014/ 박성아, 2010
	2	다른 사람들은 나보다 괴로운 감정을 잘 견디는 것 같다.	
	3	괴로운 감정을 느끼는 것은 언제나 힘들고 불쾌하다.	
	4	괴로운 감정을 느끼게 될까봐 두렵다.	
	5	괴로운 감정을 멈추기 위해 무엇이든 할 것이다.	
	6	괴로운 감정을 느낄 때, 얼마나 괴로운지에만 집중한다.	
	7	괴로운 감정이 계속되는 것을 견디기 어렵다.	
	8	불편한 상황을 참기 어렵다.	
	9	괴로운 감정을 견디기 어렵다.	
	10	긴장하게 될까 봐 두렵다.	
	11	괴로운 감정은 받아들이기 어렵다.	
	12	괴로운 감정이 느껴지면 내 자신이 부끄럽다.	
	13	괴로운 감정은 나에게 가장 큰 어려움이다.	
	14	다른 사람들은 괴로운 감정을 나보다 잘 견뎌내는 것 같다.	
	15	나는 대부분의 사람들처럼 괴로운 감정을 견뎌낼 수 없다.	
	16	괴로운 감정을 느낄까봐 두렵다.	
자아존중감 (개인)	1	나는 나에게 장점이 많다고 생각한다.	Rosenberg, 1965/Coopersmith, 1967/
	2	나는 다른 사람들만큼의 일을 할 수 있다고 생각한다.	
	3	나는 내가 다른 사람들만큼 소중한 사람이라고 느낀다.	
	4	나는 나에게 대해 긍정적으로 생각한다.	
	5	나는 내가 중요한 사람이라고 생각한다.	
	6	나는 스스로 자랑스럽다고 느낀다.	
	7	나는 내가 소중한 사람이라고 느낀다.	
	8	최근에 내가 해낸 일이 자랑스럽게 느껴진다.	

	9	나는 맡은 일을 나름대로 잘 해내는 편이다.	이 자 영 외 , 2009/ 최 보 가 외 , 1993
	10	나는 예전보다 괜찮은 사람으로 성장하고 있다고 느낀다.	
	11	나는 다른 사람의 설명을 잘 이해하는 편이다.	
	12	나는 될 수 있는 한 최선을 다하려고 한다.	
	13	나는 주저하지 않고 도전할 수 있다.	
	14	나의 문제는 내가 해결할 수 있다.	
	15	나는 나 자신을 잘 알고 있다.	
	16	나는 요즘 하루하루를 괜찮게 보내고 있다.	
	17	나는 일상생활을 어느 정도 잘 해내고 있다고 느낀다.	최 보 가 외 , 1993
자 아 존 중 감 (사 회 적 관 계)	1	나는 주변 사람들과 사이 좋게 지내고 있다고 생각한다.	
	2	나는 또래 친구들 사이에서 인기가 있는 편이다.	
	3	나는 친구가 많은 편이다.	
	4	누구든지 나를 좋아한다고 느낀다.	
	5	다른 사람들은 나와 함께 있는 것을 좋아한다.	
	6	나는 남을 재미있게 해주는 사람이다.	
	7	내 친구들은 내 생각을 귀담아 들어준다.	
	8	내가 원하면 친구를 사귄다.	
	9	나의 보호자는 나를 잘 이해해 주신다.	
	10	나는 나의 가족(또는 생활 환경) 안에서 행복하다.	
	11	나는 나의 보호자와 즐거운 시간을 많이 가진다.	
	12	나는 사람들과 함께 있을 때 기분이 좋다.	
	13	나는 나의 가족(또는 생활 환경)안에서 중요한 사람이라고 느낀다.	
	14	누군가와 함께할 때 따뜻함이나 안정감을 느낀다.	
	15	나는 내가 누군가에게 자랑스러운 존재일 수 있다고 느낀다.	
회 복 탄 력 성 (지 지)	1	내가 스트레스를 받을 때, 도와줄 가까운 사람이 한 명 이상 있다.	Connor & Davidson, 2003
	2	힘들 때 누구에게 도움을 청해야 할지 안다.	
	3	선생님은 내가 혼란스러워할 때 그 문제에 대해 나에게 설명해 준다.	
	4	선생님은 나에게 좋은 조언을 준다.	
	5	내 친구는 내가 외로울 때 나와 함께 해준다.	
	6	내 친구는 내가 어떤 문제에 대해 예민해졌을 때 나를 진정 시켜 준다.	
	7	내게 어려운 일이 생기면 내 친구들은 날 위로해 주고 격려해 주는 것 같다.	
	8	내 친구들은 나에게 관심이 많은 것 같다.	
	9	내가 아프거나 내게 무슨 일이 생기면 우리 선생님은 날 걱정해 주시는 것 같다.	
	10	내가 힘들 때 내 이야기를 진심으로 들어주는 사람이 있다.	
	11	어려움을 겪을 때 혼자가 아니라는 느낌을 받을 수 있다.	
	12	내 감정을 이해해주는 사람이 주변에 있다고 느낀다.	
	13	고민이 생기면 털어놓을 수 있는 안전한 환경이 있다고 느낀다.	
	14	나를 소중하게 여기는 사람이 있다고 느낄 때가 있다.	
	15	외로움을 느낄 때, 도움을 줄 사람을 찾을 수 있다.	
회 복 탄 력	1	내가 예전에 잘했던 경험이 새로운 일에 도전할 때 자신감을 준다.	Connor & Davidson, 2003
	2	결과가 어떻든 나는 최선을 다하려고 한다.	
	3	어려움이 있어도 내 목표를 이룰 수 있다고 믿는다.	
	4	희망이 없어 보여도 쉽게 포기하지 않는다.	

성 (인 내 력)	5	삶에 대해 목표를 가지고 있다.	
	6	내 인생을 스스로 잘 조절하고 있다.	
	7	어떤 어려움이 생겨도 목표를 이루기 위해 노력한다.	
	8	내가 해낸 일들에 대해 자랑스럽게 생각한다.	
	9	실패하더라도 다시 도전하려는 마음이 생긴다.	
	10	실수가 있어도 나 자신을 믿고 다시 해보려고 한다.	
	11	노력하면 언젠가는 될 것이라는 믿음을 가지고 있다.	
	12	어려움이 생겨도 '어떻게든 방법이 있을 거야'라고 생각한다.	
회 복 탄 력 성 (낙 관 성)	1	어려운 일이 생겼을 때 긍정적인 면을 찾아보려고 노력한다.	
	2	스트레스를 겪은 뒤에 더 강해질 수 있다고 생각한다.	
	3	몸이 아프거나 힘든 일을 겪어도 금방 다시 괜찮아지는 편이다.	
	4	좋은 일이든 나쁜 일이든, 모든 일에는 다 이유가 있다.	
	5	나는 어떤 일이 일어날지 알 수 없을 때, 보통 좋게 될 거라 생각한다.	
	6	나는 운이 좋은 사람이다.	
	7	나는 매일 재미있는 일이 일어날 것이라고 기대한다.	
	8	나는 보통 좋은 날이 될 것이라 생각한다.	
	9	전체적으로 나는 나쁜 일보다는 좋은 일이 일어날 것이라 생각한다.	
	10	나쁜 일이 생겼을 때, 나는 곧 괜찮아질 것이라 생각한다.	
	11	나는 거의 내 뜻대로 일이 진행되리라고 기대한다.	
	12	나에게 좋은 일이 일어나리라는 기대가 있다.	
	13	전반적으로 나에게 나쁜 일보다는 좋은 일이 더 일어날 것이라고 예측한다.	
	14	앞으로 좋은 일이 생길 것이라고 기대하는 편이다.	
	15	지금 힘들어도 언젠가는 나아질 거라고 믿는다.	
	16	문제가 생겨도 잘 해결될 거라고 생각하려 한다.	
	17	나는 대부분의 일을 잘 해낼 수 있다고 믿는다.	
	18	내가 원하는 것을 이루는 날이 올 거라고 믿는다.	
회 복 탄 력 성 (강 인 성)	1	나는 새로운 것에 적응할 수 있다.	
	2	나는 무슨 일이 일어나도 해결할 수 있다.	
	3	스트레스를 받을 때에도 집중하고 생각을 잘할 수 있다.	
	4	다른 사람이 결정하는 것보다 내가 직접 해결하는 걸 더 좋아한다.	
	5	실패해도 쉽게 용기를 잃지 않는다.	
	6	힘든 일이 생겨도 잘 이겨낼 수 있는 사람이라고 생각한다.	
	7	다른 사람들이 피하는 어려운 결정도 필요하면 내가 할 수 있다.	
	8	슬프거나 화나는 감정도 잘 다룰 수 있다.	
	9	나는 새로운 도전을 해보고 싶다.	
	10	어려운 상황에서도 나름대로 할 수 있는 방법을 찾는다.	
	11	어려움 속에서도 나 자신을 믿고 버티는 힘이 있다.	
	12	나는 스트레스를 받더라도 감정에 휘둘리지 않으려 한다.	
	13	예상치 못한 일이 닥쳐도 침착하게 대처하려고 노력한다.	
	14	실패나 실수는 나를 성장하게 한다고 생각한다.	
회 복 탄 력	1	기분이 나쁠 때에도 감정에 휘둘리지 않으려 노력한다.	홍 현 기 외,2012 /민동일, 2007
	2	화가 나더라도 말을 신중히 하려고 한다.	
	3	하고 싶은 일을 미루고 해야 할 일을 먼저 할 수 있다.	
	4	계획했던 일이 흐트러져도 다시 정리하고 실행하려 한다.	

성 (자 기 조 절)	5	집중이 잘 안 될 때 스스로 마음을 다잡는 편이다.	
	6	실망하거나 속상할 때 감정을 스스로 조절하려 한다.	
	7	충동적으로 행동하지 않도록 스스로를 통제할 수 있다.	
	8	감정이 격해질 때 잠시 멈추고 생각하려는 습관이 있다.	
	9	스트레스를 받더라도 상황에 맞는 행동을 선택하려 한다.	
	10	스스로 세운 규칙이나 약속을 지키려고 노력하는 편이다.	

다음 단계로, 본 연구에서는 도출된 문항의 내용타당도를 검증하기 위해 학계 전문가 및 현장 실무자를 5명을 대상으로 문항 검토를 실시하였다. 검토는 각 문항이 해당 구성개념을 적절히 반영하고 있는지, 임상적으로 중요한 의미를 지니는지, 위험군 변별에 충분한 타당성을 갖추었는지 등을 중심으로 이루어졌다. 이를 통해 문항의 적절성과 변별력을 평가하고, 타당성이 낮은 문항은 수정·보완하여 이후 예비조사 및 본조사에 활용할 최종 문항 구성을 확정하였다.

4. 내용타당도 분석 결과

가. 검증 절차

내용타당도(content validity)란 척도가 측정하고자 하는 개념적 내용을 얼마나 충실히 반영하고 있는지를 나타내는 정도를 의미한다. 본 연구에서는 청소년 자살·자해와 관련된 실무 및 학문적 전문성을 갖춘 전문가들의 판단에 근거하여 문항의 적절성을 검증하였다. 이를 위해 청소년상담복지센터에서 자살·자해 관련 실무 경험을 보유한 현장 전문가 3명(센터장)과 관련 분야 학계 전문가 2명(대학 교수), 총 5인을 전문가 집단으로 선정하였다. 방법은 Email을 통한 서면 자문 형식으로 델파이 조사를 실시하였으며, 조사 기간은 2025년 7월 26일부터 2025년 8월 8일까지이다. 이들은 각 문항의 내용과 형식적 적절성을 평가하였으며, 평가에는 5점 리커트 척도를 사용하였다. 평가 항목은 문항의 중요도와 적절성으로 구분하였으며, 타당성이 낮다고 판단되는 문항에 대해서는 수정 및 보완을 위한 구체적인 검토 의견을 제시하도록 하였다.

나. 통계분석 및 문항수정 기준

분석 절차는 크게 ① 의미 단위 도출, ② 유사 의견 통합, ③ 상위·중위·하위 범주의 유

목화로 이루어졌다. 우선 각 전문가가 제시한 의견들을 문항별로 구분하였고, 위기 스크리닝-종결 판단-효과성 평가의 3단계 구조에 따라 내용을 재분류하였다. 질문지의 구성은 자살·자해 고위험군의 특성을 반영하여 각 단계별로 문항의 적절성, 위험군 분류 기준의 타당성, 문항 간 중복 여부, 임상적 활용 가능성 등에 대한 의견을 수렴할 수 있도록 하였다.

내용타당도 검증 결과, 모든 전문가에게서 평균 4점 이상을 획득한 문항을 우선적으로 선별하였다. 이후 전문가들의 검토 의견을 반영하여, 이 중에서 내용이 중복되거나 유사한 의미를 지닌 문항은 삭제하였다. 또한 표현이 미흡하거나 문항 이해를 저해할 가능성이 있는 항목은 수정 또는 재구성을 통해 보완하였다. 전문가에게 적절성 평균 4점 이상(이영희, 이동혁, 2023)이면서 전문가 의견에 수정 예시가 기재된 문항을 바탕으로 최종 예비 문항을 구성하였다.

다. 분석 결과

내용타당도 검증 기준에 따라 평균 4점을 기준으로 문항을 채택하는 방법(이영희·이동혁, 2023)에 근거하여 진행하였다. 이에 평균 4점 이하를 받은 문항은 원칙적으로 삭제하였다. 그러나 평균 4점 이하라 하더라도 전문가가 제시한 예시 문항이거나 전문가 의견을 통해 수정 가능성이 확인된 경우, 연구진 논의를 거쳐 문항을 보완하여 반영하였다.

예를 들어, 자살위험성 3번 “자살 생각을 실천할 의도가 있었나요?” 라는 기존 문항에 전문가들은 문항에 대해 ‘실제 행동으로 옮길 의도’ 목적을 보다 명확히 제시할 필요가 있다는 의견을 주었다. 이에 따라 “자살 생각을 실제 행동으로 옮길 의도가 있었나요?” 로 수정하였고, 이를 예비 문항으로 최종 확정하였다. 또한 자아존중감(개인) 11~14번 문항은 4명의 전문가가 모두 4점 이상으로 평정하였으나, 1명의 전문가는 해당 문항이 자기효능감을 측정하는 문항으로 보인다는 이유로 낮은 점수를 부여하였다. 이에 대해 연구진은 논의를 거쳐 해당 문항이 본 연구에서 중요한 의미를 가진다고 판단하고, 최종적으로 예비문항에 포함시키기로 결정하였다. 탄력성(지지) 3, 4, 9번 문항도 평균 점수가 4점 미만으로 나타났으나, ‘선생님’이라는 용어 대신 문항의 대상을 더 넓힐 필요가 있다는 의견이 제시되었기에 연구진은 해당 의견을 반영하여 문항의 대상을 ‘주변 사람들’으로 수정하고, 예비문항으로 선정하였다. 반면에, 자아존중감(사회)에 경우 평균 4점 이상의 문항이 존재하나, 해당 요인이 기존 문항과 중복되는 부분이 많다는 전문가 의견을 반영하여, 연구진 논의 끝에 회복탄력성(지지) 요인과 중복될 가능성이 있다고 판단하고 최종적으로 해당 요인을 삭제하였다. 또한 평균 4점이상인 문항 중 선정된 예비 문항과 중복되는 의미를 가지는 문항에 대

해서는 삭제하는 과정을 거쳤다. 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도에 대한 내용 타당도 결과, 선정된 예비문항은 표 28과 같다.

표 28. 내용타당도 검토 결과

영역	번호	평가 문항	평균	검토의견 반영
자살 위험성	1	죽고 싶거나 잠에서 깨어나지 않기를 바란 적이 있나요?(자살사고)	3.8	2번과 내용상 중복성을 고려하여 삭제함
	2	자살을 생각한 적이 있나요?	4.2	
	3	자살 생각을 실천할 의도가 있었나요?	3.4	‘실제 행동으로 옮길 의도’로 수정하여 문항 목적을 명확히 함 과거형의 시제를 현재형 또는 명확한 시제로 변경
	4	어떻게 자살할지 방법을 생각해 보거나 구체적으로 계획을 세운적이있나요?	4.6	
	5	자살 시도를 준비하거나 시도한 적이 있나요?	4.2	
자해 위험성	1	몸이나 머리를 세게 치기, 자신을 깨물기, 세게 꼬집기, 머리카락 뽑기, 상처 계속 건드리기, 거친 곳에 피부 문지르기	4	자해 경험을 직접적으로 묻는 방식이 바람직하다는 전문가 의견을 반영하여 ‘~ 등 자해를 한 적이 있다’로 수정함.
	2	피부 긁기/ 베기, 피부에 글자나 무늬 새기기, 뜨거운 걸로 데이기, 바늘로 찌르기, 피부를 심하게 긁기, 몸에 안 좋은 물질 삼키기 기 타 (직 접 적 기)	4	‘피부 심하게 긁기’ 등의 일부 행동은 의학적인 원인일 수 있기에 일반적 행동과 구분 가능하도록 ‘날카로운 것으로 찌르기’로 변경 함.
	3	위의 행동을 3개월 전에도 한 적이 있다면, 언제부터 했나요? ()	3.8	삭제(스크리닝에 직접 관여하지 않는 문항이며, 문항 해석에 혼란 발생 우려)
	4	위의 행동을 했을 때, 죽고 싶다는 생각이 함께 있었나요?	4.2	
종결 가능성	1	누군가 나의 부탁을 거절해도 잘 견딜 수 있다.	2.2	삭제 후 대체(종결 판단을 위한 필요성이 불분명하다는 전문가 의견에 따라 해당 문항은 삭제하였으며, 동시에 “자살·자해 생각이 없거나

				줄어들고 있다”로 문항을 변경하도록 제안받아 원 문항을 삭제하고 새로운 문항으로 대체함)
	2	죽고 싶다는 생각(자해 충동)이 들 때 멈출 수 있다.	3.6	2, 3번 서두가 동일하여 청소년이 유사하게 응답할 가능성이 높다는 의견을 반영하여 2번 문항 삭제
	3	죽고 싶다는 생각(자해 충동)이 들 때 멈출 수 있는 방법을 알고 있다.	4.2	
	4	마음이 힘들 때 도움을 요청할 수 있다.	4.4	
	5	마음이 힘들 때 나를 도와줄 수 있는 사람을 떠올릴 수 있다.	3.4	4번과 의미 중복으로 연구진 논의 후 삭제함
고 통 감 내 력	1	괴로운 감정을 멈추기 어렵다.	4.2	
	2	다른 사람들은 나보다 괴로운 감정을 잘 견디는 것 같다.	4.8	전문가 의견에 따라 ‘괴로운 감정이 느껴지는 나 자신이 때로는 싫다.’로 문항 변경함.
	3	괴로운 감정을 느끼는 것은 언제나 힘들고 불쾌하다.	4.8	
	4	괴로운 감정을 느끼게 될까봐 두렵다.	4	
	5	괴로운 감정을 멈추기 위해 무엇이든 할 것이다.	2.8	삭제
	6	괴로운 감정을 느낄 때, 얼마나 괴로운지에만 집중한다.	3.4	삭제
	7	괴로운 감정이 계속되는 것을 견디기 어렵다.	3.6	삭제
	8	불편한 상황을 참기 어렵다.	4	
	9	괴로운 감정을 견디기 어렵다.	4.4	
	10	긴장하게 될까 봐 두렵다.	3.4	삭제
	11	괴로운 감정은 받아들이기 어렵다.	4.4	
	12	괴로운 감정이 느껴지면 내 자신이 부끄럽다.	3.4	삭제
	13	괴로운 감정은 나에게 가장 큰 어려움이다.	4.6	
	14	다른 사람들은 괴로운 감정을 나보다 잘 견뎌내는 것 같다.	3.4	삭제
	15	나는 대부분의 사람들처럼 괴로운 감정을 견뎌낼 수 없다.	2.8	삭제
자 아 존 중 감	1	나는 나에게 장점이 많다고 생각한다.	4.4	
	2	나는 다른 사람들만큼의 일을 할 수 있다고 생각한다.	4	
	3	나는 내가 다른 사람들만큼 소중한	3.8	삭제

- 1) 개인		사람이라고 느낀다.		
	4	나는 나에 대해 긍정적으로 생각한다.	4.8	
	5	나는 내가 중요한 사람이라고 생각한다.	4.6	
	6	나는 스스로 자랑스럽다고 느낀다.	4.6	
	7	나는 내가 소중한 사람이라고 느낀다.	4.6	
	8	최근에 내가 해낸 일이 자랑스럽게 느껴진다.	3.8	삭제
	9	나는 맡은 일을 나름대로 잘 해내는 편이다.	4.2	
	10	나는 예전보다 괜찮은 사람으로 성장하고 있다고 느낀다.	4.4	
	11	나는 다른 사람의 설명을 잘 이해하는 편이다.	2.8	논의 후 유지
	12	나는 될 수 있는 한 최선을 다하려고 한다.	3.2	논의 후 유지
	13	나는 주저하지 않고 도전할 수 있다.	3.8	논의 후 유지
	14	나의 문제는 내가 해결할 수 있다.	3.8	논의 후 유지
	15	나는 나 자신을 잘 알고 있다.	4.2	
	16	나는 요즘 하루 하루를 괜찮게 보내고 있다.	4.2	
	17	나는 일상생활을 어느 정도 잘 해내고 있다고 느낀다.	4.2	
	11~14번 문항은 4명의 전문가가 모두 4점 이상으로 평정하였으나, 1명의 전문가는 해당 문항이 자기효능감을 측정하는 문항으로 보인다는 이유로 낮은 점수를 부여함. 이에 대해 연구진은 논의를 거쳐 해당 문항이 본 연구에서 중요한 의미를 가진다고 판단하였으며, 최종적으로 예비문항에 포함시키기로 결정함.			
자아존중감-2) 사회적 관계	1	나는 주변 사람들과 사이좋게 지내고 있다고 생각한다.	4.6	요인 전체 삭제
	2	나는 또래 친구들 사이에서 인기가 있는 편이다.	3	
	3	나는 친구가 많은 편이다.	2.8	
	4	누구든지 나를 좋아한다고 느낀다.	2.6	
	5	다른 사람들은 나와 함께 있는 것을 좋아한다.	3.4	
	6	나는 남을 재미있게 해주는 사람이다.	2.6	
	7	내 친구들은 내 생각을 귀담아 들어준다.	3.6	
	8	내가 원하면 친구를 사귄다.	4.6	
	9	나의 보호자는 나를 잘 이해해 주신다.	4	

	10	나는 나의 가족(또는 생활 환경) 안에서 행복하다.	3.8	
	11	나는 나의 보호자와 즐거운 시간을 많이 가진다.	3.4	
	12	나는 사람들과 함께 있을 때 기분이 좋다.	3.2	
	13	나는 나의 가족(또는 생활 환경)안에서 중요한 사람이라고 느낀다.	5	
	14	누군가와 함께할 때 따뜻함이나 안정감을 느낀다.	3.2	
	15	나는 내가 누군가에게 자랑스러운 존재일 수 있다고 느낀다.	4.4	
해당 요인이 기존 문항과 중복되는 부분이 많다는 전문가 의견을 반영하여, 연구진 논의 끝에 회복탄력성(지지) 요인과 중복될 가능성이 있다고 판단하고 최종적으로 해당 요인을 삭제함.				
회 복 탄 력 성 - 1) 지 지	1	내가 스트레스를 받을 때, 도와줄 가까운 사람이 한 명 이상 있다.	4.4	
	2	힘들 때 누구에게 도움을 청해야 할지 안다.	4.8	
	3	선생님은 내가 혼란스러워할 때 그 문제에 대해 나에게 설명해 준다.	3.4	대상 범위 넓힐 필요성
	4	선생님은 나에게 좋은 조언을 준다.	3.4	대상 범위 넓힐 필요성 (학교 밖 청소년에게는 부적절)
	5	내 친구는 내가 외로울 때 나와 함께 해준다.	4.4	
	6	내 친구는 내가 어떤 문제에 대해 고민해줬을 때 나를 진정 시켜 준다.	4.2	
	7	내게 어려운 일이 생기면 내 친구들은 날 위로해 주고 격려해 주는 것 같다.	4.6	
	8	내 친구들은 나에게 관심이 많은 것 같다.	4	
	9	내가 아프거나 내게 무슨 일이 생기면 우리 선생님은 날 걱정해 주시는 것 같다.	3.2	대상 범위 넓힐 필요성 (‘우리’라는 단어는 학교 밖 청소년에게 부적절)
	10	내가 힘들 때 내 이야기를 진심으로 들어주는 사람이 있다.	4.4	
	11	어려움을 겪을 때 혼자가 아니라는 느낌을 받을 수 있다.	4.4	
	12	내 감정을 이해해주는 사람이 주변에 있다고 느낀다.	4.6	
	13	고민이 생기면 털어놓을 수 있는 안전한 환경이 있다고 느낀다.	4.6	

	14	나를 소중하게 여기는 사람이 있다고 느낄 때가 있다.	4.6	
	15	외로움을 느낄 때, 도움을 줄 사람을 찾을 수 있다.	4	
3, 4, 9번 문항은 평균 점수가 4점 미만으로 나타났으나, '선생님'이라는 용어 대신 문항의 대상을 더 넓힐 필요가 있다는 의견이 제시됨. 연구진은 해당 의견을 반영하여 문항의 대상을 '주변 사람'으로 수정하고, 예비문항으로 선정함.				
회 복 탄 력 성 - 2) 인 내 력	1	내가 예전에 좋았던 경험이 새로운 일에 도전할 때 자신감을 준다.	3	삭제
	2	결과가 어떻든 나는 최선을 다하려고 한다.	4.4	
	3	어려움이 있어도 내 목표를 이룰 수 있다고 믿는다.	4.4	
	4	희망이 없어 보여도 쉽게 포기하지 않는다.	4.6	
	5	삶에 대해 목표를 가지고 있다.	3.6	삭제
	6	내 인생을 스스로 잘 조절하고 있다.	3.8	삭제
	7	어떤 어려움이 생겨도 목표를 이루기 위해 노력한다.	4.6	
	8	내가 해낸 일들에 대해 자랑스럽게 생각한다.	2.8	삭제
	9	실패하더라도 다시 도전하려는 마음이 생긴다.	4.6	
	10	실수가 있어도 나 자신을 믿고 다시 해보려고 한다.	4.6	
	11	노력하면 언젠가는 될 것이라는 믿음을 가지고 있다.	4.8	
	12	어려움이 생겨도 '어떻게든 방법이 있을 거야'라고 생각한다.	4.8	
회 복 탄 력 성 - 3) 낙 관 성	1	어려운 일이 생겼을 때 긍정적인 면을 찾아보려고 노력한다.	4.6	
	2	스트레스를 겪은 뒤에 더 강해질 수 있다고 생각한다.	4.4	
	3	몸이 아프거나 힘든 일을 겪어도 금방 다시 괜찮아지는 편이다.	4	삭제
	4	좋은 일이든 나쁜 일이든, 모든 일에는 다 이유가 있다.	4.6	
	5	나는 어떤 일이 일어날지 알 수 없을 때, 보통 좋게 될 거라 생각한다.	3.8	삭제
	6	나는 운이 좋은 사람이다.	4.6	
	7	나는 매일 재미있는 일이 일어날 것이라고 기대한다.	3.6	삭제
	8	나는 보통 좋은 날이 될 것이라 생각한다.	3.3	삭제

	9	전체적으로 나는 나쁜 일보다는 좋은 일이 일어날 것이라 생각한다.	3.8	삭제
	10	나쁜 일이 생겼을 때, 나는 곧 괜찮아질 것이라 생각한다.	4.8	나의 하루는 슬픈 일보다 즐거운 일이 많은 것이라고 기대한다로 수정
	11	나는 거의 내 뜻대로 일이 진행되리라고 기대한다.	4.4	삭제
	12	나에게 좋은 일이 일어나리라는 기대가 있다.	4	연구진 논의 후, 중복으로 삭제
	13	전반적으로 나에게 나쁜 일보다는 좋은 일이 더 일어날 것이라고 예측한다.	4.4	
	14	앞으로 좋은 일이 생길 것이라고 기대하는 편이다.	3.8	삭제
	15	지금 힘들어도 언젠가는 나아질 거라고 믿는다.	4.8	
	16	문제가 생겨도 잘 해결될 거라고 생각하려 한다.	4.8	
	17	나는 대부분의 일을 잘 해낼 수 있다고 믿는다.	4.6	
	18	내가 원하는 것을 이루는 날이 올 거라고 믿는다.	4.8	
회 복 탄 력 성 - 4) 강 인 성	1	나는 새로운 것에 적응할 수 있다.	4.2	
	2	나는 무슨 일이 일어나도 해결할 수 있다.	4.6	
	3	스트레스를 받을 때에도 집중하고 생각을 잘할 수 있다.	4.6	
	4	다른 사람이 결정하는 것보다 내가 직접 해결하는 걸 더 좋아한다.	4	삭제
	5	실패해도 쉽게 용기를 잃지 않는다.	3.8	삭제
	6	힘든 일이 생겨도 잘 이겨낼 수 있는 사람이라고 생각한다.	4.4	
	7	다른 사람들이 피하는 어려운 결정도 필요하면 내가 할 수 있다.	4.2	삭제
	8	슬프거나 화나는 감정도 잘 다룰 수 있다.	4.6	
	9	나는 새로운 도전을 해보고 싶다.	3.8	삭제
	10	어려운 상황에서도 나름대로 할 수 있는 방법을 찾는다.	4.6	
	11	어려움 속에서도 나 자신을 믿고 버티는 힘이 있다.	4.8	
	12	나는 스트레스를 받더라도 감정에 휘둘리지 않으려 한다.	4.4	

회 복 탄 력 성 - 5) 자 기 조 절	13	예상치 못한 일이 닥쳐도 침착하게 대처하려고 노력한다.	4.6	삭제
	14	실패나 실수는 나를 성장하게 한다고 생각한다.	3.4	
	1	기분이 나쁠 때에도 감정에 휘둘리지 않으려 노력한다.	4.6	
	2	화가 나더라도 말을 신중히 하려고 한다.	4.8	
	3	하고 싶은 일을 미루고 해야 할 일을 먼저 할 수 있다.	4.8	
	4	계획했던 일이 흐트러져도 다시 정리하고 실행하려 한다.	4.6	
	5	집중이 잘 안 될 때 스스로 마음을 다잡는 편이다.	4.8	
	6	실망하거나 속상할 때 감정을 스스로 조절하려 한다.	4.8	
	7	충동적으로 행동하지 않도록 스스로를 통제할 수 있다.	4.8	
	8	감정이 격해질 때 잠시 멈추고 생각하려는 습관이 있다.	4.2	전문가 의견에 따라 '감정이 격해질 때 잠시 멈추고 생각하려고 한다.'라고 수정함.
	9	스트레스를 받더라도 상황에 맞는 행동을 선택하려 한다.	4.8	
	10	스스로 세운 규칙이나 약속을 지키려고 노력하는 편이다.	4.8	

최종적으로 내용 타당도를 통해 도출된 문항은 자살·자해 위험성 평가(자살위험성 4문항, 자해위험성 3문항), 종결가능성 평가(자살·자해탄력성 3문항), 효과성 평가(고통감내력 8문항, 자아존중감 개인영역 15문항, 탄력성 지지 15문항/ 인내력 8문항/ 낙관성 10문항/ 강인성 9문항/ 자기조절 10문항, 총 75문항) 이다. 도출된 문항은 <부록>에 그 내용을 제시하였다. 예비조사에서는 스크리닝 문항인 자살·자해 위험성 평가와 종결 가능성 평가 문항을 제외하고 효과성 평가문항에 한해 조사가 진행되었다. 이는 스크리닝 문항과 종결 가능성 문항이 모두 이분형(예/아니오) 응답 형식으로, 집중심리클리닉 대상군 분류 및 상담 종결 여부 결정에 직접적으로 사용되는 판단 기준 문항으로 연구진의 전문가 합의에 따라 이미 고정된 문항이기 때문이다.

5. 예비조사 분석결과

가. 문항분석

본 연구에서는 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도로 구성된 총 75개의 문항을 사용하여 청소년상담복지센터 이용 청소년 151명을 대상으로 예비 조사를 실시하였다. 이에 대한 문항 분석을 실시한 분석결과는 표 29에 제시하였다.

첫째, 5점 척도 상에서 각 문항의 평균값을 검토하여 2 ~ 4를 벗어나는 극단적인 값이 있는지 검토한 결과, 75개 문항의 평균은 2.21 ~ 3.64로 적절한 수준이었고, 표준편차는 1.03 ~ 1.41 사이로 나타났다.

둘째, 정규분포 가정을 점검하기 위해 절대값 기준 왜도 ± 2 , 첨도 ± 7 이하(Curran et al., 1996)를 적용한 결과, 왜도는 -.67 ~ .84, 첨도는 -1.22 ~ .13으로 나타나 정규성이 확보되었다.

셋째, 문항-전체 상관계수(item-total correlation)가 .30 미만인 문항 제외 기준(De Vaus, 2004)을 적용한 결과, 모든 문항이 .37 ~ .82로 나타나 기준을 충족하였다.

이상의 결과를 종합하면 75개 문항 모두가 탐색적 요인분석에 적절한 문항으로 판단되었다.

표 29. 예비조사 문항분석 결과

(N=151)

구분	문항	평균	표준 편차	왜도	첨도	문항 총점 상관
자존1	1. 나는 나에게 장점이 많다고 생각한다.	2.78	1.14	.25	-.75	.66
자존2	2. 나는 다른 사람들만큼의 일을 할 수 있다고 생각한다.	2.90	1.16	.17	-.78	.70
자존3	3. 나는 나에 대해 긍정적으로 생각한다.	2.67	1.25	.36	-.84	.68
자존4	4. 나는 내가 중요한 사람이라고 생각한다.	2.85	1.24	.24	-.77	.69
자존5	5. 나는 스스로 자랑스럽다고 느낀다.	2.60	1.17	.36	-.66	.74
자존6	6. 나는 내가 소중한 사람이라고 느낀다.	2.85	1.29	.18	-1.03	.74
자존7	7. 나는 말은 일을 나름대로 잘 해내는 편이다.	3.13	1.07	-.20	-.60	.56
자존8	8. 나는 예전보다 괜찮은 사람으로 성장하고 있다고 느낀다.	3.28	1.31	-.37	-.99	.71
자존9	9. 나는 다른 사람의 설명을 잘 이해하는 편이다.	3.29	1.19	-.44	-.62	.48
자존10	10. 나는 될 수 있는 한 최선을 다하려고 한다.	3.56	1.03	-.30	-.63	.54
자존11	11. 나는 주저하지 않고 도전할 수 있다.	2.77	1.22	.17	-.83	.70

자존12	12. 나의 문제는 내가 해결할 수 있다.	2.96	1.13	-.03	-.73	.68
자존13	13. 나는 나 자신을 잘 알고 있다.	3.28	1.21	-.16	-.99	.47
자존14	14. 나는 요즘 하루하루를 괜찮게 보내고 있다.	3.06	1.28	-.13	-1.03	.65
자존15	15. 나는 일상생활을 어느 정도 잘 해내고 있다고 느낀다.	3.24	1.17	-.17	-.79	.70
지지1	1. 내가 스트레스를 받을 때, 도와줄 가까운 사람이 한 명 이상 있다.	3.63	1.17	-.63	-.44	.57
지지2	2. 힘들 때 누구에게 도움을 청해야 할지 안다.	3.58	1.10	-.58	-.23	.54
지지3	3. 주변 사람들은 내가 혼란스러워할 때 그 문제에 대해 나에게 설명해 준다.	2.99	1.20	.03	-.81	.59
지지4	4. 주변 사람들은 나에게 좋은 조언을 준다.	3.39	1.13	-.37	-.56	.52
지지5	5. 내 친구는 내가 외로울 때 나와 함께 해준다.	3.21	1.41	-.33	-1.19	.42
지지6	6. 내 친구는 내가 어떤 문제에 대해 예민해졌을 때 나를 진정시켜 준다.	3.01	1.33	-.10	-1.16	.55
지지7	7. 내게 어려운 일이 생기면 내 친구들은 날 위로해주고 격려해주는 것 같다.	3.26	1.31	-.36	-1.01	.48
지지8	8. 내 친구들은 나에게 관심이 많은 것 같다.	2.89	1.26	-.01	-.91	.64
지지9	9. 내가 아프거나 내게 무슨 일이 생기면 주변 사람들은 날 걱정해 주시는 것 같다.	3.46	1.14	-.37	-.59	.50
지지10	10. 내가 힘들 때 내 이야기를 진심으로 들어주는 사람이 있다.	3.64	1.17	-.59	-.43	.54
지지11	11. 어려움을 겪을 때 혼자가 아니라는 느낌을 받을 수 있다.	3.01	1.31	.10	-1.04	.70
지지12	12. 내 감정을 이해해 주는 사람이 주변에 있다고 느낀다.	3.28	1.28	-.26	-.95	.63
지지13	13. 고민이 생기면 털어놓을 수 있는 안전한 환경이 있다고 느낀다.	3.36	1.20	-.28	-.78	.56
지지14	14. 나를 소중하게 여기는 사람이 있다고 느낄 때가 있다.	3.53	1.15	-.40	-.62	.63
지지15	15. 외로움을 느낄 때, 도움을 준 사람을 찾을 수 있다.	3.58	1.18	-.48	-.61	.58

인내1	1. 결과가 어떻든 나는 최선을 다하려고 한다.	3.33	1.13	-.26	-.62	.59
인내2	2. 어려움이 있어도 내 목표를 이룰 수 있다고 믿는다.	3.06	1.30	.04	-1.11	.71
인내3	3. 희망이 없어 보여도 쉽게 포기하지 않는다.	2.85	1.27	.18	-.95	.73
인내4	4. 어떤 어려움이 생겨도 목표를 이루기 위해 노력한다.	3.11	1.13	.07	-.80	.72
인내5	5. 실패하더라도 다시 도전하려는 마음이 생긴다.	2.97	1.30	.14	-1.04	.74
인내6	6. 실수가 있어도 나 자신을 믿고 다시 해 보려고 한다.	2.87	1.26	.14	-.96	.75
인내7	7. 노력하면 언젠가는 될 것이라는 믿음을 가지고 있다.	3.26	1.28	-.26	-1.00	.76
인내8	8. 어려움이 생겨도 '어떻게든 방법이 있을 거야'라고 생각한다.	3.18	1.29	-.05	-1.08	.80
낙관1	1. 어려운 일이 생겼을 때 긍정적인 면을 찾아보려고 노력한다.	3.08	1.29	.02	-1.19	.70
낙관2	2. 스트레스를 겪은 뒤에 더 강해질 수 있다고 생각한다.	2.75	1.40	.26	-1.22	.68
낙관3	3. 좋은 일이든 나쁜 일이든, 모든 일에는 다 이유가 있다.	3.59	1.28	-.65	-.58	.53
낙관4	4. 나는 운이 좋은 사람이다.	2.54	1.20	.42	-.70	.62
낙관5	5. 나의 하루는 슬픈 일보다 즐거운 일이 많을 것이라 기대한다.	2.80	1.27	.24	-.96	.79
낙관6	6. 전반적으로 나에게 나쁜 일보다는 좋은 일이 더 일어날 것이라고 예측한다.	2.66	1.20	.45	-.61	.79
낙관7	7. 지금 힘들어도 언젠가는 나아질 거라고 믿는다.	3.35	1.25	-.34	-.85	.69
낙관8	8. 문제가 생겨도 잘 해결될 거라고 생각하려 한다.	3.07	1.22	.06	-.95	.79
낙관9	9. 나는 대부분의 일을 잘 해낼 수 있다고 믿는다.	2.85	1.30	.16	-1.03	.80
낙관10	10. 내가 원하는 것을 이룰 수 있는 날이 올 거라고 믿는다.	3.27	1.29	-.22	-.97	.73
강인1	1. 나는 새로운 것에 적응할 수 있다.	3.21	1.26	-.20	-.96	.56
강인2	2. 나는 무슨 일이 일어나도 해결할 수 있다.	2.69	1.17	.50	-.52	.79
강인3	3. 스트레스를 받을 때에도 집중하고 생각을 잘 할 수 있다.	2.29	1.31	.69	-.73	.74
강인4	4. 힘든 일이 생겨도 잘 이겨낼 수 있는 사람이라고 생각한다.	2.60	1.27	.36	-.92	.82

강인5	5. 슬프거나 화나는 감정도 잘 다룰 수 있다.	2.62	1.31	.46	-.92	.65
강인6	6. 어려운 상황에서도 나름대로 할 수 있는 방법을 찾는다.	3.19	1.18	-.22	-.85	.72
강인7	7. 어려움 속에서도 나 자신을 믿고 버티는 힘이 있다.	2.75	1.34	.27	-1.08	.80
강인8	8. 나는 스트레스를 받더라도 감정에 휘둘리지 않으려 한다.	2.98	1.29	.02	-1.13	.61
강인9	9. 예상치 못한 일이 닥쳐도 침착하게 대처하려고 노력한다.	3.19	1.22	-.17	-.85	.64
조절1	1. 기분이 나쁠 때에도 감정에 휘둘리지 않으려 노력한다.	3.26	1.17	-.37	-.63	.52
조절2	2. 화가 나더라도 말을 신중히 하려고 한다.	3.54	1.14	-.67	-.11	.37
조절3	3. 하고 싶은 일을 미루고 해야 할 일을 먼저 할 수 있다.	2.84	1.25	.22	-.90	.58
조절4	4. 계획했던 일이 흐트러져도 다시 정리하고 실행하려 한다.	2.89	1.27	.06	-1.03	.66
조절5	5. 집중이 잘 안 될 때 스스로 마음을 다 잡는 편이다.	2.98	1.17	-.01	-.78	.72
조절6	6. 실망하거나 속상할 때 감정을 스스로 조절하려 한다.	3.28	1.24	-.32	-.86	.54
조절7	7. 충동적으로 행동하지 않도록 스스로를 통제할 수 있다.	2.82	1.27	.20	-.94	.59
조절8	8. 감정이 격해질 때 잠시 멈추고 생각하려고 한다.	3.13	1.25	-.21	-.92	.54
조절9	9. 스트레스를 받더라도 상황에 맞는 행동을 선택하려 한다.	3.26	1.23	-.34	-.78	.56
조절10	10. 스스로 세운 규칙이나 약속을 지키려고 노력하는 편이다.	3.18	1.25	-.20	-.99	.51
역고감1	1. 괴로운 감정을 멈추기 어렵다.	2.73	1.21	.28	-.90	.62
역고감2	2. 괴로운 감정을 느끼는 것은 언제나 힘들고 불쾌하다.	2.21	1.10	.84	.13	.49
역고감3	3. 괴로운 감정을 느끼게 될 까봐 두렵다.	2.52	1.24	.61	-.55	.44
역고감4	4. 불편한 상황을 참기 어렵다.	2.50	1.21	.71	-.31	.47
역고감5	5. 괴로운 감정을 견디기 어렵다.	2.56	1.20	.45	-.69	.62
역고감6	6. 괴로운 감정은 받아들이기 어렵다.	2.75	1.26	.20	-.99	.55
역고감7	7. 괴로운 감정이 느껴지면 내 자신이 때로는 싫다.	2.33	1.30	.73	-.60	.60
역고감8	8. 괴로운 감정은 나에게 가장 큰 어려움이다.	2.72	1.27	.26	-.97	.51

나. 탐색적 요인분석 결과

자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도를 구성하는 문항들이 하위요인별로 타당하게 분류되는지를 검토하고, 각 하위요인을 충실히 측정할 수 있는 문항을 도출하기 위해 탐색적 요인분석을 실시하였다.

본 자료가 요인분석에 적합한지 확인하기 위해 표본 적절성 지수(Kaiser-Meyer-Olkin; KMO)와 Bartlett의 구형성 검정을 실시하였다. 그 결과, KMO 지수는 .911로 아주 양호한 수준으로 나타났으며, Bartlett의 구형성 검정은 $\chi^2 = 10832.017(df=2775, p<.001)$ 로 나타났다. 따라서 본 연구에서 수집된 자료는 탐색적 요인분석을 수행하기에 적합한 것으로 판단되었다.

다음으로 요인의 개수를 추정하기 위해, 평행분석(parallel analysis)을 이용하였다. 평행분석은 실제 자료의 고유값과 무선자료에서 얻은 고유값을 비교하여, 실제 고유값이 무선고유값 보다 큰 경우의 개수를 요인의 개수로 정하는 방법이다. 이는 고유값 기준의 과다추출 문제와 스크리 검사의 모호성을 보완하는 객관적 절차로서 권장되는 방법이다(장승민, 2015; Preacher & MacCallum, 2003). 분석 결과는 표 30에 제시하였으며, 네 번째 요인까지는 실제 고유값이 무선자료에서 얻은 고유값의 평균값보다 크고 다섯 번째 요인부터는 그렇지 않아, 요인 수는 4개로 추정되었다.

표30. 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 평행분석 결과

요인	실제 고유값	무선 평균 고유값	무선 95% 고유값
1	43.1122*	3.8215	4.0502
2	7.9537*	3.6065	3.7713
3	4.9328*	3.4485	3.5869
4	4.5644*	3.3078	3.4298
5	2.615	3.1908	3.2957
6	2.2995	3.0794	3.1887
7	2.1359	2.9759	3.0826
8	1.8429	2.8764	2.9752
9	1.6203	2.7853	2.8714
10	1.4635	2.6956	2.7745
⋮	⋮	⋮	⋮

이어서 4개 요인으로 설정한 후, 문항 추출을 위해 주축요인추출법(Principal axis factoring)과 프로맥스(Promax) 회전을 실시하여 산출된 패턴행렬의 요인부하량을 검토하였다. 요인부하량(factor loading)은 일반적으로 .50이상을 기준으로 설정하였으며(장승민, 2015; Crocker & Algina, 1986), 두 요인 이상에 .30을 초과하거나, 다른 요인과의 요인부하량의 차이가 .10 미만인 경우에는 교차부하(Cross Loading)으로 판단하여 (Costello & Osborne, 2005), 해당 되는 문항은 제외하였다. 아울러 요인부하량이 양호하더라도 이론적으로 설정한 요인에 부합되지 않거나 중복된 의미를 지니는 경우 내용타당도를 고려하여 삭제하였다. 또한 각 요인에는 최소 3-4개 이상이 포함되는 것이 바람직하기에(Fabrigar, Wegener, MacCallum, & Strahan, 1999), 본 연구가 청소년을 대상으로 실시할 척도라는 점을 고려하여 측정도구의 간결성을 위해 요인별 문항수를 3-6개로 조정하였다(이순목, 2010). 이에 따라 요인부하량이 상대적으로 요인부하량이 낮은 문항을 순차적으로 제거하여 최종 문항을 선정하였다.

최종적으로 선별된 22개 문항에 대한 탐색적 요인분석 결과는 표 31에 제시하였다. 요인별 설명 분산을 살펴보면, 요인 1은 38.61%, 요인 2는 13.43%, 요인 3은 10.28%, 요인 4는 9.16%로 나타났으며, 누적 설명분산은 71.48%로 확인되었다. 이는 Merenda(1997)가 제시한 누적 설명 분산이 50% 이상이면 적절하다는 기준을 충족하는 것으로, 본 연구에서 도출된 요인 구조는 설명력의 측면에서 충분히 타당한 것으로 판단되었다. 이러한 분석 결과를 바탕으로 도출된 네 개 하위 요인의 개념과 문항 내용을 정리하면 다음과 같다.

첫 번째 요인은 전체 변량의 38.61%를 설명하며, 총 6개의 문항이 포함되었다. 예를 들어, “나는 내가 소중한 사람이라고 느낀다” (자아존중감6), “나는 나에 대해 긍정적으로 생각한다” (자아존중감3), “나는 스스로 자랑스럽다고 느낀다” (자아존중감5), “실수가 있어도 나 자신을 믿고 다시 해보려고 한다” (인내력6), “나의 하루는 슬픈 일보다 즐거운 일이 많을 것이라 기대한다” (낙관성5) 등이 해당 요인에 속하였다. 이러한 문항들은 자신에 대한 긍정적 평가와 자기 가치를 인식하는 동시에, 어려움 속에서도 인내하며 미래에 대해 낙관적으로 기대하는 태도를 반영하고 있다. 따라서 본 요인은 개인 내적 자원을 활용하여 심리적 안정을 유지하고 성장 가능성을 지향하는 전략을 포괄한다고 판단되며, ‘자기 긍정성’으로 명명하였다.

두 번째 요인은 전체 변량의 13.43%를 설명하며, 총 6개의 문항이 포함되었다. 예를 들어, “내가 힘들 때 내 이야기를 진심으로 들어주는 사람이 있다” (지지10), “외로움을 느낄 때 도움을 준 사람을 찾을 수 있다” (지지15), “스트레스를 받을 때 도와줄 가까운 사람이 한 명 이상 있다” (지지1) 등이 해당 요인에 속하였다. 이러한 문항들은 개인이 스트레스 상황

이나 외로움을 경험할 때, 주변의 친구·가족·사회적 관계망으로부터 정서적 안정과 실질적 도움을 얻는 경험을 반영한다. 따라서 본 요인은 ‘사회적 지지’으로 명명하였다.

세 번째 요인은 전체 변량의 10.28%를 설명하며, 총 5개의 문항이 포함되었다. 예를 들어, “피로운 감정을 견디기 어렵다” (고통감내력5), “피로운 감정을 느끼게 될까 봐 두렵다” (고통감내력3), “피로운 감정을 느끼는 것은 언제나 힘들고 불쾌하다” (고통감내력2) 등이 해당 요인에 속하였다. 해당 문항들은 부정적 정서에 대한 취약성을 측정하였으나, 본 연구에서는 역채점 처리를 통해 점수가 높을수록 고통을 잘 견디고 수용하는 경향을 반영하도록 하였다. 따라서 본 요인은 개인의 정서적 고통을 감내하고 수용하는 능력을 나타내는 것으로 해석할 수 있으며, 이에 ‘고통감내력’으로 명명하였다.

네 번째 요인은 전체 변량의 9.16%를 설명하며, 총 5개의 문항이 포함되었다. 예를 들어, “감정이 격해질 때 잠시 멈추고 생각하려고 한다” (자기조절8), “스트레스를 받더라도 상황에 맞는 행동을 선택하려 한다” (자기조절9), “실망하거나 속상할 때 감정을 스스로 조절하려 한다” (자기조절6) 등이 해당 요인에 속하였다. 이러한 문항들은 개인이 순간적인 감정이나 충동에 휘둘리지 않고, 스스로를 조절하여 상황에 적절하게 대응하려는 능력을 반영한다. 따라서 본 요인은 ‘자기 조절’으로 명명하였다.

표31. 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 최종 요인의 탐색적 요인분석 계수(N=151)

문항	요인				공통성
	1	2	3	4	
자아존중감6. 나는 내가 소중한 사람이라고 느낀다.	.949	-.004	-.081	.013	.836
자아존중감3. 나는 나에 대해 긍정적으로 생각한다.	.915	-.127	.043	-.025	.769
자아존중감4. 나는 내가 중요한 사람이라고 생각한다.	.897	.047	-.082	-.049	.739
자아존중감5. 나는 스스로 자랑스럽다고 느낀다.	.872	-.016	.087	-.062	.786
낙관성5. 나의 하루는 슬픈 일보다 즐거운 일이 많을 것이라 기대한다.	.649	.173	.103	.035	.669
인내력6. 실수가 있어도 나 자신을 믿고 다시 해보려고 한다.	.575	.082	-.017	.167	.485
지지10. 내가 힘들 때 내 이야기를 진심으로 들어주는 사람이 있다.	-.034	.850	-.051	.079	.710
지지1. 내가 스트레스를 받을 때, 도와줄 가까운 사람이 한 명 이상 있다.	.099	.834	-.057	-.034	.730
지지15. 외로움을 느낄 때, 도움을 준 사람을 찾을 수 있다.	.028	.820	.023	-.007	.704
지지4. 주변 사람들은 나에게 좋은 조언을 준다.	-.052	.743	.075	-.019	.551

지지13. 고민이 생기면 털어놓을 수 있는 안전한 환경이 있다고 느낀다.	.125	.714	.026	-.057	.596
지지5. 내 친구는 내가 외로울 때 나와 함께 해 준다.	-.104	.686	.055	.057	.460
고통감내력5. 괴로운 감정을 견디기 어렵다.	-.023	.034	.883	.057	.822
고통감내력3. 괴로운 감정을 느끼게 될 까봐 두렵다.	-.117	.082	.841	-.087	.616
고통감내력6. 괴로운 감정은 받아들이기 어렵다.	-.025	.060	.787	.054	.670
고통감내력2. 괴로운 감정을 느끼는 것은 언제나 힘들고 불쾌하다.	.145	-.169	.771	.004	.655
고통감내력8. 괴로운 감정은 나에게 가장 큰 어려움이다.	.055	.048	.692	-.053	.516
자기조절8. 감정이 격해질 때 잠시 멈추고 생각하려고 한다.	.047	-.054	-.036	.822	.666
자기조절9. 스트레스를 받더라도 상황에 맞는 행동을 선택하려 한다.	-.004	-.079	.143	.805	.727
자기조절6. 실망하거나 속상할 때 감정을 스스로 조절하려 한다.	.088	-.088	.034	.766	.643
자기조절1. 기분이 나쁠 때에도 감정에 휘둘리지 않으려 노력한다.	.020	.101	-.086	.754	.579
자기조절2. 화가 나더라도 말을 신중히 하려고 한다.	-.143	.136	-.070	.710	.455
초기 고유값	8.495	2.955	2.261	2.015	
설명분산	38.612	13.431	10.275	9.160	
누적설명분산	38.612	52.042	62.318	71.478	

다. 신뢰도 분석

탐색적 요인분석을 통해 추출된 22개 문항에 대해 신뢰도를 분석한 결과는 표 32에 제시하였다. 자살·자해 예비 척도의 전체 내적 합치도(Cronbach's α)는 .92로 나타났으며, 하위요인별로는 자기긍정성 요인 .93, 사회적 지지 요인 .90, 고통감내력 .90, 자기 조절 .88로 나타났다. 또 각 요인에서 문항을 제거했을 때, 신뢰도 계수가 상승하는 경우는 없었다. 일반적으로 Cronbach's α 가 .70 이상이면 양호한 신뢰도로 평가되므로(Kline, 2000), 본 연구에서 개발된 자해 자살 예비 척도의 전체 척도 및 하위 요인의 신뢰도가 확보되었다고 판단할 수 있다.

표 32. 문항전체 상관 및 내적합치도

요인	문항번호	문항제거시 요인별 Cronbach α	문항제거시 전체 Cronbach α	요인별 Cronbach α
자기긍정성 (6문항)	자아존중감6	.91	.92	.93
	자아존중감3	.91	.92	
	자아존중감4	.91	.92	
	자아존중감5	.91	.92	
	인내력6	.93	.92	
	낙관성5	.92	.91	
사회적 지지 (6문항)	지지10	.88	.92	.90
	지지15	.88	.92	
	지지1	.88	.92	
	지지5	.90	.92	
	지지4	.89	.92	
	지지13	.89	.92	
고통감내력 (5문항)	고통감내력5	.85	.92	.90
	고통감내력3	.88	.92	
	고통감내력2	.88	.92	
	고통감내력6	.87	.92	
	고통감내력8	.89	.92	
자기조절 (5문항)	자기조절8	.85	.92	.88
	자기조절9	.84	.92	
	자기조절6	.85	.92	
	자기조절1	.86	.92	
	자기조절2	.88	.92	
전체 22문항				.92

라. 요인 간 상관분석

최종 선정된 문항의 4개 요인 간 상관분석 결과는 표 33에 제시하였다. 자기긍정성 요인은 사회적 지지 요인($r=.45$, $p<.001$), 고통감내력 요인($r=.49$, $p<.001$), 자기조절 요인($r=.41$, $p<.001$)과 모두 유의한 정적 상관을 보였다. 또한 사회적 지지 요인은 고통감내력 요인($r=.33$, $p<.001$) 및 자기조절 요인($r=.24$, $p<.001$)과 유의한 정적 상관을 나타냈다. 마지막으로 고통감내력 요인은 자기조절 요인($r=.36$, $p<.001$)과 유의한 정적 상관을 보였다. 분석 결과, 요인 간 상관계수는 모두 통계적으로 유의하였으며, 지나치게 높은 수준($r > .85$)의 상관은 나타나지 않았다. 이는 각 요인이 서로 뚜렷하게 구별되면서도 일정 수준의 관련성을 지니고 있음을 의미하며, 결과적으로 본 척도가 변별타당도를 확보하고 있음을 시사한다(문수백, 2009).

표 33. 하위 요인 간 상관 (N=315)

구분	요인1	요인2	요인3	요인4
요인1: 자기긍정성	1			
요인2: 사회적 지지	.45***	1		
요인3: 고통감내력	.49***	.33***	1	
요인4: 자기조절	.41***	.24***	.36***	1

*** $p<.001$

6. 본조사 분석결과

가. 기술통계

2차 조사에서 수집된 자료의 문항 분포 경향을 분석한 결과는 표 34에 제시하였다. 문항들의 평균은 2.06 ~ 3.69으로 나타났으며, 표준편차는 1.11 ~ 1.34의 범위를 나타냈다. 정규성을 보여주는 왜도는 -.76 ~ 1.20, 첨도는 -.76 ~ 1.20의 범위로 나타났다. 왜도는 절댓값 3미만, 첨도는 절댓값 10미만이면 정규분포에 근사

하는 것으로 판단하기에(Kline, 2019), 모든 변수가 정규성 가정을 충족하는 것으로 나타났다. 따라서 확인적 요인분석 측정 문항들은 정상분포임을 확인하였다

표 34. 집중심리클리닉 효과성 척도 기술통계

요인	측정변인	평균	표준편차	왜도	첨도
자기긍정성 (6문항)	자기긍정성1(자아존중감6)	3.10	1.21	-.08	-.84
	자기긍정성2(자아존중감3)	2.81	1.16	.20	-.82
	자기긍정성3(자아존중감4)	2.87	1.20	.18	-.86
	자기긍정성4(자아존중감5)	2.69	1.17	.34	-.63
	자기긍정성5(인내력6)	2.93	1.23	.06	-.92
	자기긍정성6(낙관성5)	2.79	1.11	.13	-.78
사회적 지지 (6문항)	사회적지지1(지지10)	3.64	1.20	-.60	-.50
	사회적지지2(지지15)	3.49	1.28	-.49	-.83
	사회적지지3(지지1)	3.69	1.22	-.76	-.31
	사회적지지4(지지5)	3.37	1.34	-.47	-.89
	사회적지지5(지지4)	3.44	1.14	-.43	-.52
	사회적지지6(지지13)	3.39	1.25	-.48	-.76
고통감내력 (5문항)	고통감내력1(고통감내력5)	2.46	1.21	.46	-.73
	고통감내력2(고통감내력3)	2.43	1.30	.68	-.63
	고통감내력3(고통감내력2)	2.06	1.15	1.20	.84
	고통감내력4(고통감내력6)	2.39	1.20	.64	-.46
	고통감내력5(고통감내력8)	2.50	1.25	.53	-.72
자기조절 (5문항)	자기조절1(자기조절8)	3.18	1.21	-.19	-.91
	자기조절2(자기조절9)	3.39	1.14	-.32	-.75
	자기조절3(자기조절6)	3.44	1.16	-.42	-.65
	자기조절4(자기조절1)	3.53	1.15	-.44	-.67
	자기조절5(자기조절2)	3.61	1.17	-.52	-.57

나. 확인적 요인분석 결과

본 연구에서는 4개의 구성개념과 측정변인 간의 관계를 검토하기 위해 측정모형을 구성하고 확인적 요인분석(Confirmatory Factor Analysis: CFA)을 실시하였다. 모형의 적합도 평가는 TLI(Tucker-Lewis Index), CFI(Comparative Fit Index), SRMR(Standardized Root Mean Square Residual), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)를 활용하였다. 일반적으로 CFI와 TLI 값이 .90 이상이면 양호한 적합도로, RMSEA는 .05 미만일 때 우수, .08 미만

일 때 양호, .10 미만일 때 보통 수준의 적합도로 판단한다(홍세희, 2000). 또한 SRMR은 .08 이하일 경우 양호한 적합도로 해석할 수 있다(Hu & Bentler, 1999). 표 35에 제시된 모형 적합도 지수의 분석결과를 보면, 적합도 지수는 $\chi^2 = 358.542^{***}$, TLI = .935, CFI = .943, SRMR = .057, RMSEA = .065로서 모든 지수가 제시된 기준을 충족하여 전반적으로 모형의 적합도가 양호한 수준으로 판단되었다.

표 35. 측정모형의 적합도 지수

모형	χ^2	df	TLI	CFI	SRMR	RMSEA (90% 신뢰구간)
측정모형	358.542***	203	.935	.943	.057	.065 (.054 ~ .076)

*** $p < .001$

측정모형의 타당성을 보다 구체적으로 검토하기 위해 집중타당도와 판별타당도를 분석하였다. 표 36에서 본 연구의 모든 잠재변인에서 AVE는 .544 ~ .687, C.R은 .8552 ~ .929로 나타났다. 이는 AVE가 .50 이상, C.R이 .70 이상의 기준을 충족하였음을 의미하므로 본 연구의 측정 모형은 집중타당도를 확보한 것으로 판단되었다(문수백, 2009). 또한 표 37에 따르면 잠재변인 간 HTMT 비율은 .249 ~ .621의 범위로, .85미만의 기준을 충족하기에 판별 타당도를 확보하였다(Henseler, Ringle, & Sarstedt, 2015). 이상의 결과를 종합하면, 본 연구의 4요인 측정모형은 수집된 자료에 적합하며 일반화가 가능한 모형으로 해석할 수 있다.

표 36. 측정모형 분석결과

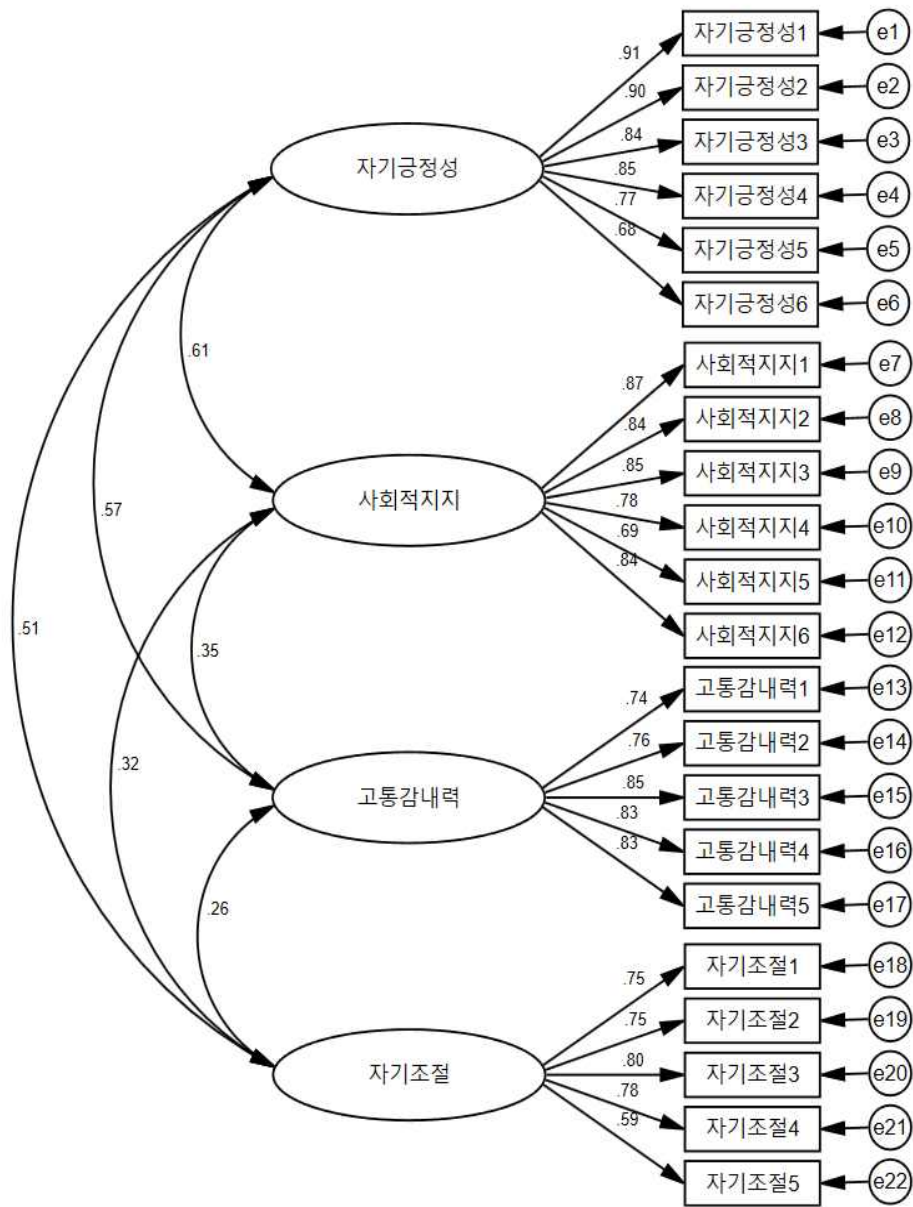
잠재변인	측정변수	B	SE	β	t	AVE	C.R.
자기긍정성	→ 자기긍정성1	1		0.912			
	→ 자기긍정성2	0.944	0.050	0.897	18.987***		
	→ 자기긍정성3	0.92	0.056	0.842	16.332***		
	→ 자기긍정성4	0.904	0.054	0.851	16.748***	.687	.929
	→ 자기긍정성5	0.863	0.063	0.771	13.693***		
	→ 자기긍정성6	0.684	0.062	0.676	10.951***		
사회적 지지	→ 사회적지지1	1		0.873			
	→ 사회적지지2	1.024	0.070	0.838	14.711***		
	→ 사회적지지3	0.988	0.065	0.85	15.118***		
	→ 사회적지지4	0.998	0.077	0.781	13.038***	.663	.921
	→ 사회적지지5	0.747	0.07	0.686	10.673***		
	→ 사회적지지6	1.005	0.068	0.843	14.872***		
고통감내력	→ 고통감내력1	1		0.736			
	→ 고통감내력2	1.115	0.111	0.763	10.056***		
	→ 고통감내력3	1.099	0.097	0.853	11.286***	.643	.900
	→ 고통감내력4	1.11	0.102	0.826	10.924***		
	→ 고통감내력5	1.156	0.106	0.826	10.920***		
자기조절	→ 자기조절1	1		0.748			
	→ 자기조절2	0.941	0.098	0.748	9.576***		
	→ 자기조절3	1.030	0.100	0.802	10.252***	.544	.855
	→ 자기조절4	0.986	0.099	0.777	9.948***		
	→ 자기조절5	0.765	0.101	0.593	7.547***		

*** $p < .001$

표 37. 잠재변수간 상관계수와 HTMT 비율

변인	1.	2	3	4
1. 자기긍정성	-	.612	.621	.525
2. 사회적 지지	0.608***	-	.360	.313
3. 고통감내력	0.567***	0.352***	-	.249
4. 자기조절	0.510***	0.322***	.0256**	-

** $p < .01$, *** $p < .001$



2) 그림4. 자살·자해 집중심리클리닉 효과성척도의 확인적 요인분석 모형

2) 그림에 제시된 숫자는 표준화요인부하량임.

다. 신뢰도 분석

확인적 요인분석을 통해 22개 문항이 모두 합한 것으로 확인되었으며, 이에 대한 신뢰도를 분석한 결과는 표 38에 제시하였다. 집중심리클리닉 효과성 척도의 전체 내적 합치도(Cronbach's α)는 .93로 나타났으며, 하위요인별로는 자기긍정성 요인 .93, 사회적 지지 요인 .92, 고통감내력 .90, 자기 조절 .85로 나타났다. 또 각 요인에서 문항을 제거했을 때, 신뢰도 계수가 상승하는 경우는 없었다. 일반적으로 Cronbach's α 가 .70 이상이면 양호한 신뢰도로 평가되므로(Kline, 2000), 본 연구에서 개발된 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도의 전체 척도 및 하위 요인의 신뢰도가 확보되었다고 판단할 수 있다.

표 38. 문항전체 상관 및 내적합치도

요인	문항번호	문항제거시 요인별 Cronbach α	문항제거시 전체 Cronbach α	요인별 Cronbach α
자기긍정성 (6문항)	자기긍정성1(자아존중감6)	.90	.92	.93
	자기긍정성2(자아존중감3)	.91	.92	
	자기긍정성3(자아존중감4)	.91	.92	
	자기긍정성4(자아존중감5)	.91	.92	
	자기긍정성5(인내력6)	.92	.92	
	자기긍정성6(낙관성5)	.93	.92	
사회적 지지 (6문항)	사회적지지1(지지10)	.90	.92	.92
	사회적지지2(지지15)	.90	.92	
	사회적지지3(지지1)	.90	.92	
	사회적지지4(지지5)	.91	.92	
	사회적지지5(지지4)	.92	.92	
	사회적지지6(지지13)	.90	.92	
고통감내력 (5문항)	고통감내력1(고통감내력5)	.89	.92	.90
	고통감내력2(고통감내력3)	.88	.93	
	고통감내력3(고통감내력2)	.87	.92	
	고통감내력4(고통감내력6)	.87	.92	
	고통감내력5(고통감내력8)	.87	.92	

자기조절 (5문항)	자기조절1(자기조절8)	.82	.93	.85
	자기조절2(자기조절9)	.81	.93	
	자기조절3(자기조절6)	.81	.93	
	자기조절4(자기조절1)	.81	.93	
	자기조절5(자기조절2)	.85	.93	
전체 22문항				.93

라. 회복탄력성과의 준거 타당도 분석

본 연구에서 개발된 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도의 타당성을 검증하기 위해 준거 타당도 분석을 실시하였다. 준거 척도로는 한국판 코너-데이비드슨 회복탄력성 척도(K-CD-RISC; Connor & Davidson, 2003)를 사용하였으며, 두 척도 간의 관계를 확인하기 위하여 피어슨 상관분석을 실시하였다. 그 결과는 표 39와 같다.

우선, 본 척도의 전체 평균과 회복탄력성 전체 평균 간에는 유의한 정적 상관($r=.84$, $p<.001$)이 나타나고, 본 척도의 하위 요인과 회복탄력성의 하위 요인 간의 상관 역시 $r=.65 \sim .78$ ($p<.001$) 범위로 모두 유의한 정적 상관이 나타났다.

세부적으로 살펴보면, 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도의 하위 요인 중 자기긍정성은 회복탄력성 전체 평균과 유의한 정적 상관($r=.83$, $p<.001$)을 보였고, 회복탄력성의 모든 하위 요인과의 $r=.51 \sim .79$ ($p<.001$) 범위에서 유의한 정적 상관을 나타냈다. 본 척도의 하위 요인 중 사회적 지지는 회복탄력성 전체와 유의한 정적 상관을 보였고($r=.57$, $p<.001$), 회복탄력성의 모든 하위 요인과의 $r=.45 \sim .76$ ($p<.001$)으로 유의한 상관을 보였다. 본 척도의 하위 요인 중 고통감내력은 회복탄력성 전체와 유의한 정적 상관($r=.55$, $p<.001$)을 보였고, 회복탄력성의 모든 하위 요인과의 $r=.28 \sim .58$ ($p<.001$)으로 유의한 정적 상관을 보였다. 본 척도의 하위 요인 중 자기조절은 회복탄력성 전체와 유의한 정적 상관을 보였고($r=.54$, $p<.001$), 회복탄력성의 모든 하위 요인과의 $r=.31 \sim .54$ ($p<.001$)로 유의한 정적 상관을 보였다.

이러한 결과는 본 연구에서 개발된 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도가 기존의 회복탄력성 척도와 유사한 방향의 구성개념을 측정하고 있음을 시사하며, 양호한 준거관련 타당도가 확보되었음을 보여준다.

표 39. 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도와 회복탄력성 척도의 상관분석 결과

구분	회복탄력성 전체	지지	인내력	낙관성	강인성
효과성 전체	.84***	.65***	.78***	.68***	.77***
자기긍정성	.83***	.51***	.79***	.65***	.79***
사회적지지	.57***	.76***	.51***	.49***	.45***
고통감내력	.55***	.28***	.48***	.44***	.58***
자기조절	.54***	.31***	.54***	.44***	.49***

*** $p < .001$

마. 예측을 통한 준거타당도 검증

본 연구에서는 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E)의 예측 타당도를 검증하기 위하여, 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석에서는 척도의 전체 평균을 독립변수로 하고, 자살위험 고·저집단, 자해위험 고·저집단, 종결가능성 고·저집단을 각각 종속변수로 설정하였다. 이를 위해 자살 위험 스크리닝, 자해위험 스크리닝, 종결가능성 척도를 모두 이분형 범주형 변인으로 변환하였다.

- 자살 위험 스크리닝: 4문항 중 2, 3, 4번 문항 가운데 하나라도 ‘예’로 응답한 경우를 고위험 집단으로, 그 외의 경우를 저위험 집단으로 분류하였다.

- 자해위험 스크리닝: 3문항 중 2번 또는 3번에 하나라도 ‘예’로 응답한 경우를 고위험 집단으로, 그 외를 저위험 집단으로 분류하였다.

- 종결가능성 척도: 1~3번 문항 중 하나라도 ‘아니오’로 응답한 경우는 지속적 상담이 필요한 고위험 집단으로, 모든 문항에 ‘예’로 응답한 경우에는 종결이 가능한 저위험 집단으로 분류하였다.

분류 결과, 자살위험 고·저집단은 고위험 98명(54.4%), 저위험 82명(45.6%)으로 나타났으며, 자해위험 고·저집단은 고위험 107명(59.4%), 저위험 73명(40.6%)이었다. 또한 종결가능성 고·저집단의 경우, 고위험 104명(57.8%), 저위험 76명(42.2%)으로 나타났다. 아울러 본 연구에서 자살·자해 집중심리클리닉 효과성의 점수가 높을수록 자살 및 자해의 가능성이 낮아지고 종결가능성이 높아지는 점을 고려하여, 각 회귀분석에서 참조집단은 고위험 집단(0)으로 코딩하였으며, 저위험집단(1)은 자살·자해 집중심리클리닉 효과성이 나타난 집단으로 설정하였다.

표 40에 제시된 결과에 따르면, 자살위험 고·저집단을 종속변수로 설정한 모형은 기저 모형에 비해 적합도가 유의하게 향상되었으며($\chi^2=40.424$, $p<.001$), 설명력은 $R^2=.269$ 로 나타났다. 효과성 척도의 점수는 자살위험 수준을 유의하게 예측하였으며($B=1.504$, $p<.001$), 점수가 1점 증가할 때 자살 저위험집단에 속할 가능성은 고위험집단에 비해 4.50배 높은 것으로 나타났다($OR=4.50$, $p<.001$).

자해위험 고·저집단을 종속변수로 한 모형에서도 모형의 적합도가 유의하게 향상되었으며($\chi^2=35.897$, $p<.001$), 설명력은 $R^2=.244$ 였다. 효과성 척도의 점수는 자해위험 수준을 유의하게 예측하였으며($B=1.403$, $p<.001$), 점수가 1점 높을수록 자해 저위험 집단에 속할 가능성은 고위험집단에 비해 4.07배 높은 것으로 나타났다($OR=4.07$, $p<.001$).

마지막으로 종결가능성 고·저집단을 종속변수로 한 분석에서도 모형의 적합도가 유의하게 개선되었으며($\chi^2=55.074$, $p<.001$), 설명력은 $R^2=.354$ 로 나타났다. 효과성 척도의 점수는 종결가능성을 유의하게 예측하였으며($B=1.902$, $p<.001$), 점수가 1점 증가할 때 종결 가능성(저위험 집단)에 속할 가능성은 고위험집단에 비해 6.70배($OR=6.697$, $p<.001$) 높은 것으로 나타났다.

종합해보면 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) 점수가 높을수록 자살 및 자해 위험은 낮아지고, 종결 가능성은 유의하게 높아졌다. 이는 본 척도가 자살·자해 위험수준을 판별하고 상담 성과(종결 가능성)를 예측하는 데 유용한 준거 타당도를 지니고 있음을 의미한다.

표 40. 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E)의 로지스틱 회귀분석 결과

종속변수	B	SE	Wald	OR	-2LL	χ^2	Nagellkerke R ²
자살위험 고·저 집단	1.504	.278	29.171* **	4.500	207.684	40.424***	.269
자해위험 고·저 집단	1.403	.271	26.765* **	4.068	207.175	35.897***	.244
종결가능성 고·저 집단	1.902	.321	35.056* **	6.697	190.086	55.074***	.354

3)** $p<.05$, *** $p<.001$,

로지스틱 회귀분석을 통해 자살·자해 스크리닝 및 효과성(SSS-E)이 자살위험 고·저집단, 자해위험 고·저집단, 그리고 종결가능성 고·저집단을 유의하게 예측함을 확인하였다.

3) 각 로지스틱 회귀모형의 참조집단은 자살위험 고위험 집단, 자해위험 고위험집단, 종결가능성 지속상담필요 집단으로 설정하였다.

이어서 해당 척도의 판별력을 보다 구체적으로 검증하기 위해 ROC 곡선(Receiver Operating Characteristic Curve) 분석을 실시하였다. 이를 통해 민감도(sensitivity)와 특이도(specificity), AUC(Area Under the Curve) 값 산출하였다. AUC는 예측변수의 진단 정확도를 나타내는 지표로, 일반적으로 .70 이상일 경우 양호한 분류 정확도를 가진 것으로 해석할 수 있으며, 임상적으로 판별에 유용한 수준이다(Greiner, Pfeiffer, & Smith, 2000; Fan, Upadhye, & Worster, 2006).

또한 실무적 활용성을 높이기 위해 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도의 합산점수를 이용하여 최적 절단점(cutoff score)을 산출하였다. 절단점은 Youden 지수를 활용하였으며, 이는 민감도(True Positive Fraction, TPF)와 거짓 양성률(False Positive Fraction, 1-specificity) 간의 차이가 가장 큰 지점을 예측 효율성이 가장 높은 절단점으로 간주한다(Hajian-Tilaki, 2013). 민감도와 특이도의 균형이 가장 적절한 기준점이 될 수 있다.

첫째, 자살위험집단 고·저집단에 대한 자살·자해 집중심리클리닉 효과성의 ROC 곡선은 그림 5에 제시하였다. 그 결과, 곡선아래 면적(AUC)은 .755(S.E.=.036, 95% CI [.686, .825], $p<.001$)로 나타났으며, 이는 본 척도가 자살위험 여부를 통계적으로 유의하게 예측함을 의미한다. 표 41에 제시한 것처럼 Youden 지수가 최대값을 보인 절단점은 67.50로 나타났으며, 이 값을 기준으로 자살위험 고·저집단을 분류하였다. 그 결과, 표 42에 제시한 바와 같이 자살·자해 집중심리클리닉 효과성을 이용한 분류의 민감도는 70.7%, 특이도는 71.4%, 전체 분류 정확도는 71.1%로 나타났다. 이는 본 척도의 총점이 절단점 67.50 이상일 경우 자살 위험이 낮은 집단에 속할 가능성이 높으며, 해당 기준을 활용하여 자살위험 고·저집단을 안정적으로 판별할 수 있음을 시사한다.

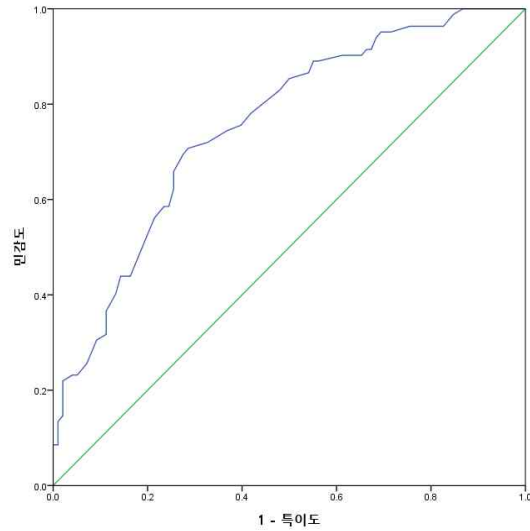


그림 5. 자살위험 고·저집단에 대한 자살·자해 집중심리클리닉 효과성의 ROC 곡선

표 41. 자살위험 고·저 집단에 대한 ROC분석 결과

절단값(Cutoff)	민감도	1 - 특이도	Youden 지수
30.50	1.000	.990	0.010
...
65.50	.744	.367	.377
66.50	.720	.327	.393
67.50	.707	.286	.422
68.50	.695	.276	.420
69.50	.659	.255	.403
...
109.50	.037	.000	.037

표 42. 절단점에 따른 자살위험 고·저집단 분류 결과⁴⁾

관찰빈도		예측빈도		합계	예측률
		자살위험 고집단	자살위험 저집단		
자살위험 고·저 집단	자살위험 고집단	70	28	98	특이도 71.4%
	자살위험 저집단	24	58	82	민감도 70.7%
	전체(%)	94(52.2%)	86(47.8%)	180	정확도 71.1%

4) 자살위험 고·저집단 분류에서 고위험집단을 참조집단으로 설정하였으므로, 저위험집단 예측률은 민감도, 고위험집단 예측률은 특이도로 산출됨.

둘째, 자해위험 고·저집단에 대한 자살·자해 집중심리클리닉 효과성의 ROC 곡선은 그림6에 제시하였으며, 곡선아래 면적(AUC)은 .753(S.E.=.036, 95% CI [.682, .825], $p<.001$)로 나타났다. 이는 본 척도가 자해위험 여부를 통계적으로 유의하게 예측할 수 있음을 의미한다. 표 43의 결과에서 Youden 지수가 최대값을 보인 절단점은 67.50로 확인되었으며, 이 값을 기준으로 자해위험 고·저집단을 분류하였다. 그 결과, 표 44에 제시한 바와 같이 자살·자해 집중심리클리닉 효과성을 이용한 분류의 민감도는 72.6%, 특이도는 69.2%, 전체 분류 정확도는 70.6%로 나타났다. 이는 본 척도의 절단점 67.50 이상일 경우 자해 위험이 낮은 집단에 속할 가능성이 높으며, 이 절단점을 기준으로 자해위험 고·저집단을 비교적 안정적으로 예측할 수 있음을 시사한다.

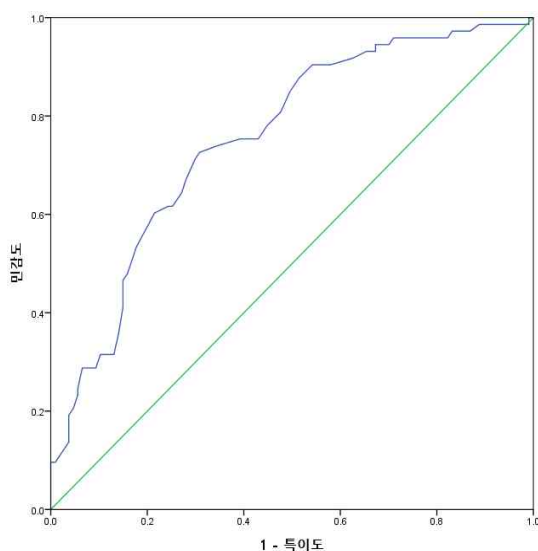


그림 6. 자해위험 고·저집단에 대한 자살·자해 집중심리클리닉 효과성의 ROC 곡선

표 43. 자해위험 고·저 집단에 대한 ROC분석 결과

절단값(Cutoff)	민감도	1 - 특이도	Youden 지수
30.50	1.000	.991	.009
...
65.50	.753	.393	.361
66.50	.740	.346	.394
67.50	.726	.308	.418
68.50	.712	.299	.413
69.50	.671	.280	.391
...
109.50	.041	.000	.041

표 44. 절단점에 따른 자해위험 고·저집단 분류 결과

관찰빈도		예측빈도		합계	예측률
		자해위험 고집단	자해위험 저집단		
자해위험 고·저집단	자해위험 고집단	74	33	107	특이도 69.2%
	자해위험 저집단	20	53	73	민감도 72.6%
	전체(%)	94(52.2%)	86(47.8%)	180	정확도 70.6%

5)

셋째, 종결가능성 고·저집단에 대한 자살·자해 집중심리클리닉 효과성의 ROC 곡선은 그림7에 제시하였으며, 곡선아래 면적(AUC)은 .816(S.E.=.032, 95% CI [.753, .879], $p<.001$)로 나타났다. 이는 본 척도가 종결가능성 고·저 집단 여부를 통계적으로 유의하게 예측할 수 있음을 의미한다. 표 45의 결과에서 Youden 지수가 최대값을 보인 절단점은 67.50로 확인되었으며, 이 값을 기준으로 자살위험 고·저집단을 분류하였다. 그 결과, 표 46에 제시한 바와 같이 자살·자해 집중심리클리닉 효과성을 이용한 분류의 민감도는 78.9%, 특이도는 75.0%, 전체 분류 정확도는 76.7%로 나타났다. 이는 자살·자해 집중심리클리닉 효과성의 절단점 67.50 이상일 경우 종결가능성 위험이 낮은 집단에 속할 가능성이 높으며, 이 절단점을 기준으로 종결가능성 고·저집단을 안정적으로 예측할 수 있음을 시사한다.

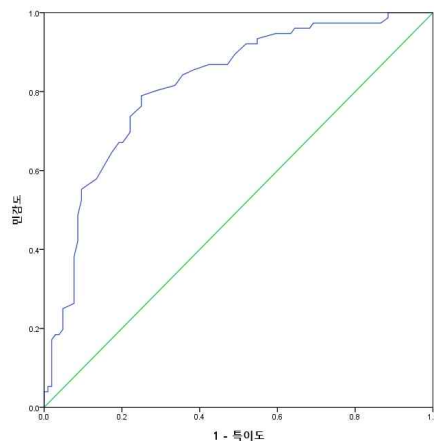


그림 7. 종결 가능성 고·저집단에 대한 자살·자해 집중심리클리닉 효과성의 ROC 곡선

5) 자해위험 집단·저집단 분류에서 고위험집단을 참조집단으로 설정하였으므로, 저위험 집단 예측률은 민감도, 고위험집단 예측률은 특이도로 산출됨.

표 45. 종결가능성 고·저 집단에 대한 ROC분석 결과

절단값(Cutoff)	민감도	1-특이도	Youden 지수
3.50	1.000	.990	.010
...
64.50	.842	.356	.486
65.50	.816	.337	.479
66.50	.803	.288	.514
67.50	.789	.250	.539
68.50	.763	.250	.513
...
109.50	.039	.000	.039

표 46. 절단점에 따른 종결가능성 고·저집단 분류 결과

관찰빈도		예측빈도		합계	예측률
		종결가능성 고위험집단	종결가능성 저위험집단		
종결 가능성 고·저집단	종결가능성 고위험집단	78	26	104	특이도 75.0%
	종결가능성 저위험집단	16	60	76	민감도 78.9%
	전체(%)	94(52.2%)	86(47.8%)	180	정확도 76.7%

6)

6) 종결가능성 고·저집단 분류에서 고위험집단을 참조집단으로 설정하였으므로, 저위험 집단 예측률은 민감도, 고위험집단 예측률은 특이도로 산출됨

7. 자살 위험 스크리닝 검사, 자해위험 스크리닝 검사, 종결가능성 검사의 타당도 분석

본 연구에서는 세 가지 척도(자살위험, 자해위험, 종결가능성)의 타당도를 검증하기 위하여 두 가지 분석을 실시하였다. 먼저, 각 척도의 합산 점수와 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 및 회복탄력성 간의 관계를 살펴보기 위해 피어슨 상관분석을 수행하였다. 다음으로, 각 척도의 고·저위험 집단을 구분하여 이를 독립변인으로, 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 및 회복탄력성을 종속변인으로 설정한 독립표본 t검정을 통해 집단 간 평균 차이를 검증하였다.

가. 상관분석 결과

세 가지 척도(자살위험, 자해위험, 종결가능성)와 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 및 회복탄력성 간의 관계를 검증하기 위해 피어슨 상관분석을 실시하였다. 이를 위해 각 척도의 합산 점수를 다음과 같이 산출하였다. ·자살 스크리닝 척도: 총 4문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 ‘예=1’, ‘아니오=0’으로 채점하여 0~4점 범위의 평균값을 계산하였다.

·자해 스크리닝 척도: 총 3문항으로 구성되었고, 동일하게 ‘예=1’, ‘아니오=0’으로 채점하여 0~3점 범위의 평균값을 산출하였다.

·종결가능성 척도: 총 3문항으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 위험이 낮음을 반영하도록 ‘예=0’, ‘아니오=1’로 채점하여 0~3점 범위의 평균값을 구하였다. 이렇게 구한 세 척도의 평균점수와 자살·자해 집중심리클리닉 효과성, 회복탄력성 점수 간의 상관관계를 분석하였으며, 결과는 표 47에 제시하였다.

분석 결과, 자살 스크리닝 척도 점수는 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 전체 평균과 유의한 부적 상관($r=-.49, p<.001$)을 보였고, 하위 요인들과의 상관은 $r=-.29\sim-.46(p<.001)$ 범위로 나타났으며, 모든 요인에서 유의한 부적 상관이 확인되었다. 또한 자살 스크리닝 척도 점수는 회복탄력성 전체 평균과도 유의한 부적 상관($r=-.44, p<.001$)을 보였으며, 회복탄력성의 하위 요인들과는 $r=-.29\sim-.43(p<.001)$ 범위에서 유의한 부적 상관이 나타났다.

자해 스크리닝 척도 점수 역시 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 전체 평균과 유의한

부적 상관($r=-.48, p<.001$)을 보였고, 하위 요인들과는 $r=-.28\sim-.49(p<.001)$ 범위의 부적 상관을 나타냈다. 또한 자해 스크리닝 척도 점수는 회복탄력성 전체 평균과도 유의한 부적 상관($r=-.45, p<.001$)이 확인되었으며, 하위 요인별 상관은 $r=-.28\sim-.44(p<.001)$ 범위로 모두 유의하였다.

한편, 종결가능성 척도 점수는 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 전체 평균과 유의한 부적 상관($r=-.54, p<.001$)을 보였고, 하위 요인들과의 상관은 $r=-.26\sim-.53(p<.001)$ 범위에서 모두 유의하게 나타났다. 또한 종결가능성 척도 점수는 회복탄력성 전체 평균과도 유의한 부적 상관($r=-.51, p<.001$)을 보였으며, 회복탄력성 하위 요인들과의 상관은 $r=-.41\sim-.51(p<.001)$ 범위로 유의한 부적 상관이 관찰되었다.

이상의 결과를 종합하면, 세 가지 스크리닝 척도 모두 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 및 회복탄력성과 일관된 부적 상관을 보였으며, 이는 본 연구에서 사용된 척도(자살위험, 자해위험, 종결가능성)가 자살 및 자해의 심리적 특성과 행동 수준을 이론적으로 부합된 방향에서 타당하게 측정하고 있음을 의미한다.

표 47. 자살·자해·종결 가능성 척도의 상관분석 결과

구분	자살스크리닝	자해스크리닝	종결가능성
1 자살·자해 집중심리 클리닉 효과성	-.49***	-.48***	-.54***
1.1 자기긍정성	-.46***	-.49***	-.53***
1.2 사회적지지	-.33***	-.31***	-.47***
1.3 고통감내력	-.37***	-.28***	-.26***
1.4 자기조절	-.29***	-.35***	-.31***
2. 회복탄력성	-.44***	-.45***	-.51***
2.1 지지	-.29***	-.28***	-.41***
2.2 인내력	-.43***	-.44***	-.51***
2.3 낙관성	-.36***	-.34***	-.44***
2.4 강인성	-.39***	-.43***	-.43***

*** $p<.001$

나. 독립표본 t검증 결과

앞선 상관분석 결과, 세 가지 척도(자살위험, 자해위험, 종결가능성)는 모두 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 및 회복탄력성과 부적 상관을 보여, 이론적으로 의도한 방향과 일치함이 확인되었다. 이어 각 척도가 실제로 위험 수준이 다른 집단을 구분할 수 있는지를 확인하기 위해, 고위험 집단과 저위험 집단으로 나누어 두 집단 간 평균 차이를 비교하는 독립표본 t검증을 실시하였다. 이 분석은 각 척도의 점수가 실제로 자살 및 자해와 관련된 심리적 특성 및 행동을 변별할 수 있는지를 확인하기 위한 것이다. 즉, 각 척도 별 위험 수준에 따라 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 및 회복탄력성에서 유의한 평균 차이가 나타난다면, 이는 세 가지 척도(자살위험, 자해위험, 종결가능성)가 자살, 자해와 관련된 위험성을 실질적으로 탐지할 수 있는 타당한 도구임을 의미한다. 이를 위해 자살 위험 스크리닝, 자해위험 스크리닝, 종결가능성 척도를 모두 이분형 범주형 변인으로 변환하였다.

· 자살 위험 스크리닝: 4문항 중 2, 3, 4번 문항 가운데 하나라도 ‘예’로 응답한 경우 고위험집단으로, 그 외의 경우를 저위험집단으로 분류하였다.

· 자해위험 스크리닝: 3문항 중 2번 또는 3번 문항 가운데 하나라도 ‘예’로 응답한 경우 고위험집단으로, 그 외는 저위험집단으로 분류하였다.

· 종결가능성 척도: 1~3번 문항 중 하나라도 ‘아니오’로 응답한 경우를 지속적 상담이 필요한 고위험집단, 모든 문항에 ‘예’로 응답한 경우를 종결 가능 대상자(저위험집단)로 분류하였다.

이와 같이 구분된 자살위험 고·저집단, 자해위험 고·저집단, 종결가능성 고·저집단을 기준으로, 자살·자해 집중심리클리닉 효과성과 회복탄력성의 평균 차이를 검증하기 위해 독립표본 t검정을 실시하였다. 표 48에 제시된 분석 결과를 보면, 자살위험 고·저집단 간에는 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 전체($t=6.70$, $p<.001$)와 하위 요인인 자기긍정성($t=6.22$, $p<.001$), 사회적지지($t=4.01$, $p<.001$), 고통감내력($t=5.38$, $p<.001$), 자기조절($t=3.35$, $p<.01$)에서 유의한 차이가 나타났다. 또한 회복탄력성($t=5.58$, $p<.001$) 전체와 하위요인인 지지($t=2.92$, $p<.01$), 인내력($t=5.51$, $p<.001$), 낙관성($t=4.47$, $p<.001$), 강인성($t=5.07$, $p<.001$)에서 모두 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로, 자살 저위험집단이 고위험집단에 비해 모든 요인에서 평균이 더 높게 나타났다.

자해위험 고·저집단 간에도 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 전체($t=6.29$, $p<.001$)와 하위요인인 자기긍정성($t=7.09$, $p<.001$), 사회적지지($t=3.15$, $p<.01$), 고통감내력($t=3.86$, $p<.001$), 자기조절($t=4.15$, $p<.001$)에서 유의한 차이가 나타났다. 또한 회복탄력성($t=6.18$, $p<.001$) 전체

와 하위요인인 지지($t=3.02$, $p<.01$), 인내력($t=6.18$, $p<.001$), 낙관성($t=4.64$, $p<.001$), 강인성($t=5.72$, $p<.001$)에서 모두 유의한 차이가 나타났다. 즉, 자해 저위험집단이 고위험집단에 비해 모든 요인에서 평균이 더 높게 나타났다.

종결가능성 고·저 집단 간에 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 전체($t=7.99$, $p<.001$)와 하위요인인 자기긍정성($t=8.43$, $p<.001$), 사회적지지($t=5.46$, $p<.001$), 고통감내력($t=3.92$, $p<.001$), 자기조절($t=4.48$, $p<.001$)에서 유의한 차이가 나타났다. 또한 회복탄력성($t=7.39$, $p<.001$) 전체와 하위요인인 지지($t=4.30$, $p<.001$), 인내력($t=7.16$, $p<.001$), 낙관성($t=6.02$, $p<.001$), 강인성($t=6.45$, $p<.001$)에서 모두 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로 상담 종결 가능 집단(저위험)이 지속 상담 필요 집단(고위험)에 비해 모든 요인에서 점수가 유의하게 높게 나타났다.

이상의 결과를 종합하면, 세 가지 척도(자살위험, 자해위험, 종결가능성) 모두에서 고위험 집단은 저위험 집단에 비해 자살·자해 집중심리클리닉 효과성과 회복탄력성 수준이 유의하게 낮게 나타났다. 이는 본 척도가 자살 및 자해와 관련된 위험 수준을 효과적으로 구분할 수 있으며, 실제 위험을 판단하는 데 타당한 도구로 활용될 수 있음을 시사한다.

표 48. 자살·자해·종결가능성 척도의 고·저위험집단 간 평균 차이 검증 결과

요인	자살 위험			자해 위험			종결 가능성		
	저 (N=82)	고 (N=98)	t	저 (N=73)	고 (N=107)	t	저 (N=76)	고 (N=104)	t
	M (SD)	M (SD)		M (SD)	M (SD)		M (SD)	M (SD)	
자살·자해									
집중심리	3.43 (.69)	2.75 (.66)	6.70* **	3.45 (.71)	2.79 (.67)	6.29* **	3.51 (.63)	2.72 (.66)	7.99* **
효과성									
자기	3.33 (.94)	2.48 (.90)	6.22* **	3.44 (.88)	2.48 (.90)	7.09* **	3.50 (.85)	2.41 (.86)	8.43* **
긍정성									
사회적	3.83 (.92)	3.23 (1.07)	4.01* **	3.79 (.95)	3.31 (1.07)	3.15* *	3.97 (.85)	3.17 (1.05)	5.46* **
지지									
고통감	2.80 (1.08)	2.01 (.83)	5.38* **	2.72 (1.09)	2.13 (.92)	3.86* **	2.71 (1.06)	2.12 (.94)	3.92* **
내력									
자기조절	3.68 (.83)	3.23 (.96)	3.35* *	3.76 (.86)	3.21 (.91)	4.15* **	3.78 (.80)	3.18 (.94)	4.48* **
회복	3.37 (.81)	2.73 (.71)	5.58* **	3.44 (.74)	2.74 (.75)	6.18* **	3.49 (.74)	2.68 (.70)	7.39* **
탄력성									
지지	3.89 (.90)	3.44 (1.11)	2.92* *	3.92 (.94)	3.46 (1.07)	3.02* *	4.02 (.84)	3.38 (1.09)	4.30* **
인내력									
낙관성	3.50 (.90)	2.80 (.81)	5.51* **	3.58 (.83)	2.80 (.84)	6.18* **	3.63 (.81)	2.75 (.81)	7.16* **
낙관성									
강인성	3.45 (.95)	2.84 (.87)	4.47* **	3.49 (.90)	2.86 (.90)	4.64* **	3.57 (.89)	2.78 (.86)	6.02* **
강인성									
강인성	3.10 (.87)	2.48 (.77)	5.07* **	3.18 (.81)	2.47 (.80)	5.72* **	3.20 (.86)	2.43 (.74)	6.45* **

** $p < .01$, *** $p < .001$

다. 이항 로지스틱 회귀분석

본 연구에서 개발된 세 가지 척도(자살위험, 자해위험, 종결가능성)가 상담자가 평가한 위험군(고·저집단) 분류를 유의미하게 예측하는지 검증하기 위해 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석에서는 척도의 각 총점을 독립변수로 하고, 상담자가 평가한 자살위험 고·저집단, 자해위험 고·저집단을 각각 종속변수로 설정하였다. 상담자가 평가한 자살위험 고·저집단은 고위험 53명(29.4%), 저위험 59명(32.8%)으로 총 112명으로 나타났으며, 자해위험 고·저집단은 고위험 69명(38.4%), 저위험 59명(38.3%)으로 총 28명이었다.

표 49에 제시된 결과에 따르면, 자살위험 고·저집단을 종속변수로 설정한 모형은 기저 모형에 비해 적합도가 유의하게 향상되었으며($\chi^2=40.424$, $p < .001$), 설명력은 $R^2=.492$ 로 나타

났다. 자살위험 스크리닝 점수는 상담자가 평정한 자살위험 수준을 유의하게 예측하였으며($B=1.061$, $p<.001$), 점수가 1점 증가할 때 자살 고위험 집단에 속할 가능성이 2.89배 증가하였다($OR=2.890$, $p<.001$).

자해위험 고·저집단을 종속변수로 한 모형에서도 모형의 적합도가 유의하게 향상되었으며($\chi^2=47.321$, $p<.001$), 설명력은 $R^2=.413$ 였다. 자해위험 스크리닝 점수는 자해위험 수준을 유의하게 예측하였으며($B=1.163$, $p<.001$), 점수가 1점 높을수록 자해 고위험 집단에 속할 가능성은 저위험 집단에 비해 3.199배 높은 것으로 나타났다($OR=3.199$, $p<.001$).

표 49. 자살·자해 스크리닝 척도에 따른 상담자 평정 위험군 분류 예측 결과

종속변수	B	SE	Wald	OR	-2LL	χ^2	Nagellkerke R ²
자살위험 고·저 집단	1.061	.183	33.677	2.890	103.435	51.508***	.492
자해위험 고·저 집단	1.163	.199	3 4.131	3.199	129.343	47.321***	.413

** $p<.05$, *** $p<.001$

마지막으로 표 50은 종결가능성 척도 점수를 기준으로 자살위험 고·저집단을 종속변수로 한 모형은 적합도가 유의하게 나타났으며($\chi^2=8.765$, $p<.001$), 설명력은 $R^2=.100$ 로 나타났다. 종결가능성 척도 점수는 자살위험 수준에 유의한 부적 영향을 미쳤으며($B= -.644$, $p<.001$), 점수가 1점 증가할수록 고위험집단에 속할 가능성은 낮아졌으며 ($OR=.525$, $p<.001$) 이는 저위험 집단에 속할 가능성이 높아짐을 의미한다. 자해위험 고·저집단을 종속변수로 한 모형에서도 모형의 적합도가 유의하게 나타났으며($\chi^2=10.502$, $p<.001$), 설명력은 $R^2=.105$ 였다. 종결가능성 척도 점수는 자해위험 수준에 유의한 부적 영향을 미쳤으며($B= -.588$, $p<.001$), 점수가 1점 증가할수록 고위험집단에 속할 가능성은 0.556배($OR= .556$, $p<.001$)로 낮아지는 것으로 나타났다.

표 50. 종결가능성 척도에 따른 상담자 평정 위험군 분류 예측 결과

종속변수	B	SE	Wald	OR	-2LL	χ^2	Nagellkerke R ²
자살위험 고·저 집단	-.644	.227	8.052	.525	146.179	8.765***	.100
자해위험 고·저 집단	-.588	.191	9.472	.556	166.161	10.502***	.105

** $p<.05$, *** $p<.001$,

종합해보면, 자살·자해 스크리닝 점수가 높을수록 상담자가 평가한 고위험군에 속할 가능성이 증가하였으며, 반대로 종결가능성 점수가 높을수록 저위험군으로 분류될 가능성이 유의하게 증가하였다. 이는 본 척도가 상담자의 임상 판단과 일관된 방향으로 작동함을 보여주며, 청소년의 자살·자해 위험 수준을 판별하고 상담의 변화 및 회복 정도를 예측할 수 있는 준거타당도를 지니고 있음을 시사한다.

라. 척도 분류와 상담자 평정 간 일치도 검증

본 연구에서는 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E)의 자살위험 스크리닝 자해위험 스크리닝, 종결가능성 척도 응답 기준에 따라 분류된 위험 수준(고·저집단)과 상담자가 평가한 위험군(고·저집단) 간의 일치 수준을 검증하기 위해 교차분석(Chi-square test)과 Cohen's κ 계수를 산출하였으며, 척도의 판별력을 함께 검증하기 위해 민감도, 특이도, 정확도를 산출하였다.

분석에서는 세 가지 척도(자살위험, 자해위험, 종결가능성) 응답 결과에 따른 자살위험 고·저집단, 자해위험 고·저집단, 종결가능성 고·저집단을 독립변수로 하고, 상담자가 평가한 자살위험 고·저집단, 자해위험 고·저집단을 각각 종속변수로 설정하였다. 이를 위해 자살 위험 스크리닝, 자해위험 스크리닝, 종결가능성 척도를 모두 이분형 범주형 변인으로 변환하였다.

· 자살 위험 스크리닝: 4문항 중 2, 3, 4번 문항 가운데 하나라도 '예'로 응답한 경우를 고위험 집단(1)으로, 그 외의 경우를 저위험 집단(0)으로 분류하였다.

· 자해위험 스크리닝: 3문항 중 2번 또는 3번에 하나라도 '예'로 응답한 경우를 고위험 집단(1)으로, 그 외를 저위험 집단(0)으로 분류하였다.

· 종결가능성 척도: 1~3번 문항 중 하나라도 '아니오'로 응답한 경우는 지속적 상담이 필요한 고위험 집단(1)으로, 모든 문항에 '예'로 응답한 경우에는 종결이 가능한 저위험 집단(0)으로 분류하였다.

자살위험 척도 응답기준 분류(고·저집단)와 상담자 평정(고·저집단) 결과 간의 교차분석을 실시한 결과, 두 변수 간의 분포 차이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2(1)=51.221, p<.001$). 표 51에 제시된 바와 같이, 민감도는 92.5%로 상담자가 고위험으로 판정한 대상을 상당수를 고위험으로 예측하였으며, 특이도는 74.6%로 저위험군의 구분력도 양호하였다. 전체 분류정확도는 83.0%로 나타났다. 또한 표 52의 결과에 따르면 Cohen's κ 계수는 .663

(95% 신뢰구간 [.528, .798], $p < .001$)로, Landis & Koch(1977)의 기준에 따르면 상당한 일치도(substantial)를 보였다. 이러한 결과는 본 척도가 상담자 평정 자살위험 고·저 집단을 실질적으로 구분하는 데 유의미한 예측력과 일관된 일치도를 가진다는 근거로 작용한다.

표 51. 상담자 평가와 자살위험 척도 기준 분류 간 교차분석 결과

관찰빈도		예측빈도		합계	예측률	χ^2
		자살위험 고집단	자살위험 저집단			
자살 위험 고·저 집단	자살 위험 고집단	49	4	53	민감도 92.5%	51.221***
	자살 위험 저집단	15	44	59	특이도 74.6%	
	전체(%)	64(57.1%)	48(42.9%)	112	정확도 83.0%	

** $p < .05$, *** $p < .001$,

자해위험 척도 응답기준 분류(고·저집단)와 상담자 평정(고·저집단)결과 간의 교차분석을 실시한 결과, 두 변수 간의 분포 차이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2(1) = 38.202$, $p < .001$). 표 52에 제시된 바와 같이, 민감도는 87.0%로, 상담자가 고위험으로 판정한 대상을 상당수를 정확히 고위험으로 예측하였으며, 특이도는 66.1%로 저위험군의 구분력도 양호하였다. 전체 분류정확도는 77.3 %로 나타났다. 또한 표 53의 결과에 따르면 Cohen's κ 계수는 .538 (95% 신뢰구간 [.393, .683], $p < .001$)로, Landis & Koch(1977)의 기준에 따르면 준수한 일치도(moderate)를 보였다. 이러한 결과는 본 척도가 상담자 평정 자살위험 고·저 집단을 실질적으로 구분하는 데 유의미한 예측력과 일관된 일치도를 가진다는 근거로 작용한다.

표 52. 상담자 평가와 자해위험 척도 간 교차분석 결과

관찰빈도		예측빈도		합계	예측률	χ^2
		자해위험 고집단	자해위험 저집단			
자해 위험 고·저 집단	자해 위험 고집단	60	9	69	민감도 87.0%	38.202**
	자해 위험 저집단	20	39	59	특이도 66.1%	
	전체(%)	80	48	128	정확도 77.3%	

** $p<.05$, *** $p<.001$,

표 53. 상담자 평가 및 스크리닝 척도 간 코헨 카파(Cohen's Kappa) 계수 분석 결과

종속변수	Cohen's Kappa (κ)	95% CI	z값	p-값
자살위험 고·저 집단	.663	[.528, .798]	7.157	<.001
자해위험 고·저 집단	.538	[.393, .683]	6.181	<.001

V. 요약 및 논의

1. 연구결과 요약

본 연구는 청소년 자살·자해 고위험군을 대상으로 한 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 및 타당화 연구로, 위기 개입의 전 과정을 체계적으로 평가할 수 있는 평가체계를 개발하고 검증하는 것을 목표로 하였다. 그동안 청소년 자살·자해 관련 상담현장에서는 개입의 적절성과 효과를 평가할 수 있는 표준화된 지침이 부재하여, 상담사의 주관적 판단이나 기존의 단편적인 위험평가 점수에 의존하는 한계가 있었다. 이에 본 연구는 선별과 종결가능성 그리고 효과성 검증에 이르는 전 과정에서 내담자의 심리·행동적 변화를 객관적으로 평가할 수 있는 근거를 마련하고자 하였다. 이를 위해 국내외 문헌자료를 검토하여 기존의 자살 및 자해 스크리닝 문항 및 위기 개입 프로그램의 효과성 검증 방법을 검토하였다. 그리고 현장의 실증조사 결과를 반영하여 자살 및 자해 스크리닝 기초문항을 개발하였으며, 이에 대해 학계전문가와 현장전문가의 내용타당도 평가를 통해 부적절한 문항 수정 및 제거와 신규문항 생성을 통해 예비문항을 개발하고 예비조사를 거쳐 문항 수정을 통해 본조사를 수행하였다. 예비조사에서는 척도의 초기 문항을 검토하고 언어의 적합성과 문항의 타당성을 평가하였다. 이후 본조사에서는 청소년상담복지센터에 내원한 청소년을 대상으로 척도의 요인구조, 신뢰도, 문항 적합도 등을 검증하였다.

연구결과를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 자살·자해 스크리닝 척도는 상담 초기 면담 시점에서 내담자의 위기 수준을 즉각적으로 파악하기 위한 절대평가 기준으로 설계되었다. 자살 스크리닝의 경우, Mendez-Bustos et al.(2024)이 제안한 C-SSRS 위험수준 분류체계를 기반으로 개발하여, 자살사고, 실행의도, 계획, 시도 여부를 단계적으로 평가하였다. ‘자살을 생각해본 적이 있는가’에서부터 ‘실제로 시도했는가’까지 네 단계로 구성되며, 문항 중 하나라도 ‘예’로 응답할 경우 집중심리클리닉 대상군으로 분류된다.

자해 스크리닝은 Klonsky and Glenn(2009)의 ISAS와 Lloyd-Richardson et al.(2007)의 FASM 연구를 참고하여, 자해의 질적 심각도와 자살사고 동반 여부를 평가기준으로 삼았다. 경미한 수준의 신체 손상(예: 몸이나 머리를 세게 치기, 머리카락 뽑기 등)상담군으로, 중등도 이상의 손상행위(예: 피부 긁기, 날카로운 것으로 찌르기 등)나 자살사고 동반 시에는 집중심

리클리닉 대상군으로 구분하였다. 이러한 체계는 단순 점수 중심의 위험분류가 아닌, 자살·자해의 기능적 의미와 심각성을 함께 고려한 절대적 판단기준을 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

다음으로 종결 가능성 평가 척도는 기존의 종결 판단이 자살·자해 사고의 단순 소거 여부에 머물렀던 한계를 보완하고, 내담자가 위기 상황을 대체할 수 있는 대처자원과 도움 요청 능력을 갖추었는지를 평가하는 데 초점을 맞추었다. Rutter, Freedenthal, and Osman(2008)의 Suicidal Resilience Inventory(SRI-25)를 근거로, 자살 탄력성(suicidal resilience) 개념을 도입하여 재구성하였다. 문항은 3개로 구성되며, ‘자살 자해 생각이 사라졌거나 줄어들고 있다’, ‘죽고 싶다는 생각(자해 충동)이 들 때 멈출 수 있는 방법을 알고 있다’, ‘마음이 힘들 때 도움을 요청할 수 있다’와 같은 진술문으로 구성된다. 응답은 ‘예/아니오’의 이분형 형식이며, 세 문항 중 하나라도 ‘아니오’로 응답할 경우 종결을 보류하고 재개입이 필요하다는 판단을 내리도록 설계되었다. 이를 통해 상담자는 내담자가 단순히 위험행동을 멈춘 상태인지, 혹은 회복 기반이 마련된 상태인지를 명확히 구분할 수 있게 된다.

효과성 척도는 청소년의 심리적 회복과 상담성과를 평가하기 위해 개발되었으며, 예비조사와 본조사를 통해 22문항 4요인 구조(자기긍정성·사회적 지지·고통감내력·자기조절)로 확정되었다. 확인적 요인분석 결과, 모형적합도는 $\chi^2(203)=358.542$, TLI=.935, CFI=.943, SRMR=.057, RMSEA=.065로 양호하였고, AVE=.544~.687, CR=.855~.929로 집중·판별타당도를 충족하였다. 신뢰도(Cronbach's α)는 전체 .93, 하위요인 .85~.93으로 높았다. 회복탄력성과의 준거타당도($r=.84, p<.001$)가 확인되었으며, 로지스틱 회귀분석 결과 효과성 점수는 자살위험(OR=4.50), 자해위험(OR=4.07), 종결가능성(OR=6.70)을 모두 유의하게 예측하였다. ROC 분석을 통해 공통 절단점 67.50점이 도출되었으며, 이 기준 이상은 저위험·종결가능 집단으로 분류할 수 있었다(AUC=.75~.82, 정확도 71~77%). 요컨대, 본 연구의 3단계 평가체계는 청소년의 위기변화 및 회복정도를 객관적으로 측정할 수 있는 과학적 도구로 검증되었다.

2. 논의

청소년 자살·자해 고위험군을 대상으로 하는 집중심리클리닉은 오랫동안 현장 중심의 개입이 이루어져 왔으나, 상담의 효과성을 객관적으로 검증할 수 있는 표준화된 평가도구는 부족하였다. 상담사들은 주로 정성적 관찰이나 기존 자살 및 자해 위험도 척도를 병행해 왔

지만, 청소년의 발달단계나 상담 맥락을 충분히 반영하지 못한다는 한계가 반복적으로 지적되어 왔다. 이에 본 연구는 단순한 진단 수준의 평가를 넘어, 청소년의 위기 변화와 회복 과정을 구조화하여 수량화할 수 있는 근거기반 평가체계를 개발하고자 하였다.

첫째, 자살·자해 스크리닝 척도는 상담 초기 면담에서 청소년의 위기 수준을 신속하고 명확하게 파악하기 위한 절대평가 기준으로 개정되었다. 전문가들은 “점수 중심의 상대평가보다는 개입 필요 여부를 즉시 결정할 수 있는 절대평가 기준이 필요하다”고 제안하였다. 이에 따라 본 척도는 ‘자살을 생각해본 적이 있는가’에서부터 ‘실제로 시도했는가’까지 네 개 문항으로 구성되었으며, 문항 중 하나라도 ‘예’로 응답한 경우 집중심리클리닉 대상군으로 분류하도록 하였다. 이 체계는 자살사고가 일시적으로 존재하더라도 즉각적인 개입 여부를 판단할 수 있는 근거를 제공하며, 상담 현장에서 위험신호를 조기에 포착할 수 있게 한다. 또한 본조사 결과 자살 스크리닝 척도는 상담 초기에 활용될 때 민감도와 특이도 모두 양호하게 나타나, 실제 위기 분류의 정확도를 높이는 데 유효하였다. 자해 스크리닝 척도는 자해의 빈도보다는 행위의 질적 심각도와 자살사고 동반 여부를 중심으로 위험 수준을 판단하도록 설계되었다. 전문가들은 ‘단순 빈도보다는 행위의 위험성과 자살사고 동반 여부를 중심으로 분류하는 것이 현실적’이라고 평가하였다. 이에 본 척도는 경미한 수준의 신체 손상은 일반상담군으로, 중등도 이상의 손상행위 또는 자살사고가 동반된 경우는 집중심리클리닉 대상군으로 분류하였다. 본조사 분석에서도 자해 스크리닝 척도는 자살 스크리닝 척도와 함께 독립적 요인 구조를 유지하며, 청소년의 자해 행동 위험 수준을 실질적으로 분류하는 데 유의미한 결과를 보였다. 이러한 절대평가 중심의 자해 스크리닝은 단순한 행동빈도 조사에서 벗어나, 자해의 기능적 의미와 질적 수준을 함께 파악함으로써 개입의 우선순위를 보다 현실적으로 설정할 수 있게 한다. 그러나 자살사고와 자해행동의 빈도나 강도를 보완할 수 있는 상담자 면담·관찰기록과 병행할 수 있는 다층적 평가체제로 병행할 필요가 있다.

둘째, 종결 가능성 평가 척도는 자살·자해 사고의 단순 소거 여부가 아니라, 청소년이 위기 상황을 대체할 수 있는 심리적·관계적 자원을 확보했는가에 초점을 두었다. 실제 현장에서는 상담 종결 시점을 결정하는 데 있어 상담자 간 판단의 차이와 재위험 발생의 가능성이 주요 어려움으로 보고되고 있다. 이러한 현실을 반영하여, 본 척도는 ‘자살·자해 사고의 감소’, ‘위기 시 대처전략의 활용 가능성’, ‘도움을 요청할 수 있는 사회적 자원의 인식’이라는 세 가지 기준을 종결 판단의 핵심 요소로 제시하였다. 응답 중 하나라도 ‘아니오’로 답할 경우 재개입이 필요하다는 기준은 상담자 판단의 일관성을 높이고, 종결을 보다 객관적이고 예방 중심으로 운영하도록 돕는다. 이러한 구조는 종결 판단의 일관

성을 높이고, 단순한 종료가 아닌 “위기를 견딜 준비가 되었는가”를 평가할 수 있는 예방적 종결체계로의 전환을 가능하게 한다.

셋째, 효과성(보호요인) 척도는 ‘위험 감소’가 아닌 ‘보호요인 강화’를 핵심으로 한다. 자기긍정성, 사회적 지지, 고통감내력, 자기조절의 네 요인은 청소년의 회복을 설명하는 핵심 심리자원으로 작용하며, 종결가능성·회복탄력성과 모두 유의한 정적 상관을 보여 상담효과를 정량화할 수 있는 근거를 제공하였다. 전문가들은 ‘감정·충동조절, 사회적 지지, 장점 인식, 미래 목표 등 보호요인을 중심으로 개입성과를 평가해야 한다’는 의견이 제시되었다. 본 조사 결과, 자기긍정성·사회적 지지·고통감내력·자기조절의 네 요인은 청소년 회복을 설명하는 핵심 심리자원으로 검증되었으며, 종결가능성과 회복탄력성과의 정적 상관이 확인되었다. 상담 현장에서 제기되어 온 “청소년의 긍정적 변화가 위험척도에는 드러나지 않는다”는 실무적 문제를 해소할 수 있는 근거가 마련된 셈이다. 특히 이 척도는 상담효과를 ‘감소된 위험’이 아니라 ‘증가된 보호요인’으로 수치화함으로써, 상담성과를 시각화하고 상담자의 성찰적 개입계획 수립을 돕는 피드백 도구로 기능할 수 있다.

넷째, 본조사에서 도출된 효과성 척도의 절단점(67.50점)은 상담 실무에서 즉각적으로 적용 가능한 임상적 기준을 제공한다. 효과성 총점이 67.5점 미만일 경우 고위험군으로 재분류하거나 집중심리클리닉 재개입을 권고할 수 있다. 또한 이항 로지스틱 회귀분석 결과, 효과성 척도 점수가 높을수록 자살 및 자해 위험은 유의하게 낮고 종결 가능성은 높아지는 것으로 확인되었다. 이는 상담자의 임상적 판단과 통계적 예측이 일관되게 작동함을 보여주며, 척도의 실무 적용 가능성을 강화하는 근거로 해석된다. 다만 일부 전문가들이 지적했듯, 수치화된 기준이 상담자의 임상 판단을 완전히 대체할 수는 없으므로, 향후 연구에서는 척도 점수와 임상 판단을 병행할 수 있는 통합적 해석 체계를 마련할 필요가 있다.

다섯째, 본 연구는 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E)가 자살·자해 위험 수준과 상담 종결 가능성을 판별할 수 있는 준거타당도와 예측타당도를 확보했음을 보여주었다. 로지스틱 회귀분석과 ROC 분석 결과, 척도의 점수가 높을수록 자살·자해 위험은 낮고 종결 가능성은 높아졌으며, AUC 값이 모두 .70 이상으로 나타나 임상적으로 신뢰할 수 있는 수준임이 확인되었다. 이는 본 척도가 단순히 현재의 위험을 평가하는 수준을 넘어, 상담 경과와 성과를 예측할 수 있는 통합적 진단 도구로 활용될 수 있음을 의미한다.

여섯째, 본 연구에서 도출된 절단점(67.50점)은 자살·자해 위험과 종결 가능성을 분류하는 데 유용한 기준으로 확인되었으나, 이는 초기 검증 단계에서 산출된 값이라는 점에서 해석에 주의가 필요하다. 내담자의 연령, 성별, 위기 유형, 상담 맥락에 따라 최적의 절단점은 달라질 수 있으며, 효과크기 또한 보다 정교한 분석이 요구된다. 따라서 향후 연구에서는

본 척도를 실제 상담 현장에 시범적으로 적용하여 사전-사후 변화를 추적하고, 변화 민감도(responsiveness), 장기적 예측력, 임상 판단과의 일치도를 종합적으로 검증할 필요가 있다. 이러한 후속 검증은 본 척도의 임상적 안정성과 신뢰성을 강화하고, 청소년 자살·자해 개입 현장에서 근거기반 표준 평가도구로 정착하는 데 중요한 토대가 될 것이다.

일곱째, 본 연구에서는 자살·자해 스크리닝 척도가 상담자의 위험군 판단(고·저 집단)을 얼마나 유의미하게 예측하는지 검증하였다. 그 결과, 상담자 평정과 척도 결과 간에는 통계적으로 유의한 일치도가 나타났으며, 특히 자살·자해 위험 척도는 상담자의 판단과 유사한 경향을 보여, 본 척도가 현장에서 위기 수준을 신속하고 일관되게 판별하는 데 유용한 근거 도구로 활용될 수 있음을 시사한다. 본 척도의 특이도는 자살위험 집단에서 74.6%, 자해위험 집단에서 66.1%로 나타나, 저위험 집단의 판별에서도 비교적 안정적인 수준을 보였다. 다만, 민감도(고위험 집단 탐지력)에 비해 특이도(저위험 집단 선별력)는 상대적으로 낮게 나타났다는 점은 저위험군 일부가 고위험군으로 오분류되는 현상이 있음을 시사한다. 이러한 결과는 스크리닝 상황에서 실제 위험성이 높은 청소년을 놓치지 않기 위한 도구의 설계 특성에 비롯된 것으로 볼 수 있다. 따라서 저위험군의 불필요한 추가 평가 부담이나 오분류에 따른 자원을 고려해, 스크리닝 후 2차 평가 및 임상적 면접의 병행 필요성도 함께 제안된다. 또한 본 척도의 효과성 평가 척도는 보호요인을 함께 평가하도록 설계되어 있다는 점에서 실제 저위험 청소년의 선별 정확도를 높이고, 오분류를 줄이는 데 도움이 된다. 이는 보호요인과 위험요인을 종합해 위험군 해석의 정확성을 높이는 다차원적 접근의 필요성을 시사한다. 나아가, 추후 연구에서는 특이도 향상과 예측 정확도 제고를 위한 문항 보완 및 다차원적 평가 전략 도입이 검토될 필요가 있다.

여덟째, 본 연구에서 확인된 효과성 척도의 네 가지 요인 중 자기조절과 고통감내력은 상담을 통해 실제로 변화 가능하고, 자살·자해 위험 감소와 직접적으로 연결되는 핵심 보호요인이다. 상담자는 단순히 위험을 감소시키는 데 그치지 않고, 청소년이 위기 상황을 견디고 대처할 수 있는 조절 능력과 감정적 고통을 버틸 수 있는 내적 자원을 강화하는 방향으로 개입 목표를 설정할 필요가 있다. 자기조절과 고통감내력 증진은 단기적 위험 감소뿐 아니라, 상담 종결 이후에도 재위험을 방지하는 핵심적 회복기제로 기능할 수 있으므로, 집중심리클리닉의 위기 상담 개입 시 상담 초점으로 적극 반영될 필요가 있다. 이러한 접근은 효과성 척도에서 확인된 요인 구조와도 일관성을 가지며, 상담자가 청소년의 변화를 보다 체계적으로 설명하고 개입 방향을 명확히 설정할 수 있게 하는 근거 기반 전략으로 활용할 수 있다.

마지막으로, 세 척도는 각각 독립적 기능을 가지면서도 상호 보완적으로 작동한다. 즉, 스

크리닝은 위험을 식별하고, 효과성 척도는 변화 과정을 추적하며, 종결가능성 척도는 개입의 완결성을 검증한다. 이러한 연속적 구조는 상담사에게 명확한 의사결정 근거를 제공하고, 기관 차원의 데이터 기반 상담평가 체계 구축으로 이어질 수 있다. 본 연구는 청소년 자살·자해 고위험군을 대상으로 한 상담 개입 전 과정을 포괄하는 과학적·실무적 평가체계의 틀을 마련했다는 점에서 의의가 크다. 앞으로 본 척도가 단순한 평가도구를 넘어, 청소년의 회복경로를 이해하고 개입전략을 설계하는 실질적 도구로 자리매김하기를 기대한다.

3. 의의 및 제언

본 연구는 청소년 자살·자해 고위험군을 대상으로 한 집중심리클리닉의 개입 효과를 검증하고, 위기 스크리닝-종결가능성-효과성으로 구성된 3단계 평가체계를 개발·타당화한 데 목적이 있다. 그동안 청소년 자살·자해 관련 상담 현장에서는 개입의 효과를 객관적으로 입증할 수 있는 표준화된 평가도구가 부재하였고, 상담자의 임상적 판단이나 경험적 평가에 의존하는 한계가 있었다. 이러한 점에서 본 연구는 위기 개입의 전 과정을 통합적으로 평가할 수 있는 근거기반 도구를 마련했다는 점에서 이론적·실천적 의의를 지닌다.

첫째, 이론적 측면에서 본 연구는 자살·자해 개입의 평가를 ‘위험감소 중심’에서 ‘회복 및 보호요인 중심’으로 전환한 점에서 의미가 있다. 효과성 척도의 네 가지 하위 요인(자기긍정성, 사회적 지지, 고통감내력, 자기조절)은 청소년의 회복을 설명하는 핵심 심리자원으로 확인되었으며, 이는 위기개입 이론(Roberts, 2005; Caplan, 1964)에서 제시한 회복 과정의 기능 회복, 자원 확충, 사회적 재적응을 실증적으로 뒷받침한다. 이러한 결과는 청소년 자살·자해 개입 연구가 병리 중심의 위험감소 접근을 넘어, 회복과 적응의 과정을 포괄적으로 이해하는 방향으로 나아가야 함을 시사한다.

둘째, 본 연구는 상담 현장에서 활용 가능한 표준화된 평가 절차를 제시하였다. 절대평가 방식의 자살·자해 스크리닝 척도는 상담 초기 신속하고 명확한 위험 수준 파악을 가능하게 하였으며, 종결가능성 척도는 내담자의 위기 사고 감소뿐 아니라, 위기 상황을 견딜 수 있는 심리적·관계적 자원의 확보 여부를 평가할 수 있도록 고안되었다. 또한 효과성 척도는 상담 전후의 긍정적 변화를 수치화할 수 있는 도구로 검증되었으며, 로지스틱 회귀분석 결과 자살 및 자해 위험, 종결가능성을 유의하게 예측함으로써 상담자의 판단을 보완하는 근거기반 평가 지표로 기능할 수 있음을 보여주었다. 이러한 결과는 상담 과정에서 위험요소뿐 아니라 보호요인의 향상 정도를 함께 평가함으로써, 청소년의 심리적 회복을 보다 입

체적으로 이해하고 개입 전략을 구체화할 수 있음을 의미한다.

셋째, 본 연구가 제시한 절단점(67.5점)과 3단계 척도의 연계 구조는 향후 집중심리클리닉의 전국 단위 표준화 운영과 성과 평가에 활용될 수 있는 근거를 제공한다. 특히 세 척도가 독립적으로 작동하면서도 상호 보완적으로 연계되기 때문에, 기관 간 비교 가능한 데이터 기반 상담 평가체계의 구축이 가능해질 것으로 기대된다. 이를 통해 청소년 자살·자해 개입사업의 효과성을 과학적으로 검증하고, 정책적 피드백과 사후관리 체계의 질적 향상에도 기여할 수 있을 것이다.

다만 본 연구는 몇 가지 한계를 지닌다. 첫째, 표본이 일부 지역 청소년상담복지센터 내 상담자로 한정되어 있어, 결과를 일반화하기 위해서는 다양한 지역과 연령, 위기유형을 포함한 추가 연구가 필요하다. 둘째, 자해의 기능, 정서상태, 동기요인을 함께 고려할 수 있는 보조 평가체계가 부족하므로, 후속 연구에서는 면담 체크리스트나 관찰평가 절차를 병행한 통합 평가모델 개발이 요구된다. 셋째, 본 연구에서 제시한 절단점(67.5점)은 초기 검증 결과이므로, 향후 장기 추적을 통한 규준화와 표준점수화 연구가 필요하다. 결론적으로 본 연구는 청소년 자살·자해 고위험군 개입의 전 과정을 객관적으로 평가할 수 있는 근거기반 틀을 마련함으로써, 상담 실무의 전문성과 정책의 신뢰성을 동시에 강화하였다. 향후 이 평가체계가 청소년상담복지센터를 중심으로 널리 활용되어, 자살·자해 예방사업의 실질적 효과성을 제고하고 청소년의 회복경로를 지원하는 표준 모델로 정착되기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 고려대학교 부설 행동과학연구소편. (2001). **심리척도 핸드북 II**. 서울: 학지사.
- 고효진, 김대진, 이홍표(2000). 청소년 자살위험성 예측척도의 타당화 연구. **신경정신의학**, 39(4), 680-690.
- 교육부(2024). **2024년 학생정서·행동특성검사 및 관리 매뉴얼**.
- 권준수(2006). **정신병의 조기발견 및 예방시스템 구축을 위한 집단검사의 도구에 관한 연구**. 연구보고서, 2006(10), 0-0.
- 권혁진(2014). **비자살적 자해에 영향을 미치는 정서적·인지적 요인의 탐색**. 서울대학교. 석사학위논문.
- 계승현(2023. 04. 29.) 10대 청소년 잇단 극단 선택... 상담 건수 5년간 77% 늘어. 연합뉴스. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20230428079400530>.
- 김미향, 김성희(2010). 중학생 자아탄력성 척도개발. **상담학연구**, 11(1), 189-206.
- 김성연, 양모현, 박효은, 김지윤, 이동훈(2023). 자해와 자살행동 메타분석 연구 개관: 생물심리사회모델에 따른 위험 및 보호요인을 중심으로. **교육치료연구**, 15(1), 29-55.
- 김서현, 임혜림(2012). 정신보건 : 미국과 영국의 공공영역 자살예방 주요 정책과 운영체계 연구 -한국 자살예방정책 운영에의 함의 도출을 중심으로 -. **정신건강**, 3(0), 48-56.
- 김소희(2004). **스트레스 사건, 인지적 정서조절전략과 심리적 안녕감간의 관계**. 가톨릭대학교. 석사학위논문
- 김소정, 우성범, 구훈정, 이종선(2019). 한국판 자해 척도(K-SHI) 타당화 연구. **인지행동치료**, 19(2), 205-228.
- 김순규(2008). 청소년 자살에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인: 보호요인의 매개효과를 중심으로. **정신보건과 사회사업**, 29(8), 66-93.
- 김진영(2000). **우울한 기분에 대한 두 가지 내부 초점적 반응양식: 반추적 반응양식대 반성적 반응양식**. 서울대학교. 석사학위논문.
- 김현주, 노자은(2011). 부모, 친구, 교사, 지역사회 지지와 청소년의 자살충동간 인과

- 관계 분석:성별 차이를 중심으로. **한국인구학** 34(2): 135-162.
- 김혜란, 홍선미, 공계순(2006). **사회복지실천기술론**, 나남출판.
- 문수백(2009). **구조방정식 모델링의 이해와 적용**. 서울: 학지사.
- 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표(2010). 한글판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. **대한불안의학회지**, 6(2), 119-124.
- 박영순(2023). 청소년의 또래관계 스트레스와 비자살적 자해의 관계: 적응적 인지적 정서조절에 의해 조절된 자기비난의 매개효과. **청소년문화포럼**, 76: 61-82.
- 보건복지부(2023). **2024년 청년마음건강센터안내**.
- 보건복지부(2024). **전국민 마음투자 지원사업 심리상담 표준매뉴얼**.
- 백현숙, 이경옥(2010). **한국형 Connor-Davidson 자아탄력성 척도의 신뢰도 및 타당도 연구**. 을지대학교 석사학위논문.
- 서미, 김은하, 이태영, 김지혜 (2018). **고위기 청소년 정신건강 상담개입 매뉴얼: 자살·자해편**, 한국청소년상담복지개발원.
- 서미, 소수연, 강유임, 손지아, 김지혜 (2020). EBP 기반 자살·자해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발. **청소년상담연구**, 28(1) 99-121.
- 성요안나, 배유빈, 김소정(2019). 비자살적 자해에 대한 국내연구 개관 : 2000-2018년 연구들을 중심으로. **인지행동치료**, 19(2), 251-280.
- 서울대학교병원(2021). **한국형 정신과적 위기분류 평정척도 표준화 및 효과성 평가**. 보건복지부 국립정신건강센터.
- 소수연, 서선아, 이태영, 이지은 (2020). **EBP기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발 연구**. 서울: 한국청소년상담복지개발원.
- 소수연, 이승봉, 손영민, 백정원, 조은희(2021). **EBP기반 불안·우울 청소년 상담클리닉 운영모형 개발 연구**. 한국청소년상담복지개발원.
- 손신영(2014). 청소년의 자살생각, 자살계획, 자살시도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **한국산학기술학회논문지**. 15(3), 1606-1614.
- 신민섭(1993). **자살기제에 대한 실증적인 연구 : 자기도피 척도의 타당화**. 연세대학교. 박사학위논문.
- 신혜정, 정익중, 이상아, 이향연, 박재연(2014). 청소년의 우울, 자살생각, 자살계획, 자살시도에 영향을 미치는 요인. **학교사회복지**, 27, 25-50.
- 이동훈, 정다송, 김성현, 이덕희, 육동연, 전홍진(2022). 자기보고형 자살 스크리닝 도구 개발 및 타당화 예비 연구. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 34(4), 1069-1097.

- 이순목(2010). **요인분석의 기초**. 파주: 교육과학사.
- 이윤재 (2024. 01. 03.). 청소년도 청년도 ‘마음의 빨간불’ 위험...자살·자해 시도 절반 차지. 매일경제. <https://www.mk.co.kr/news/society/10912181>.
- 이주호(2013). 위기개입과 위기관리: A.R.Roberts'의 7단계 위기개입 모델의 이해와 적용을 중심으로. **한국지방정부학회 학술발표논문집**, 2013(3), 625-636
- 이종국, 김정민, 장옥란, 박병욱, 김현정, 현경미, 신철규, 이제정(2023). 단기간의 변증법적 행동치료 기술 훈련(Dialectical Behavioral Therapy-Skills Training, DBT-ST)을 적용한 청소년 비자살성 자해 예방 프로그램의 개발 및 효과성 연구. **신경정신의학**, 62(3), 102-110.
- 이지희, 박성륜, 엄정호, 이지혜, 이채연, 윤재호, 이상민(2012). Connor-Davidson 탄력성 척도의 구인타당도 검증. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 24(3), 555-571.
- 장선희, 이미애(2010). 청소년의 자살생각 관련 요인 연구: 사회적지지 및 자아존중감의 완충효과를 중심으로. **청소년학연구**, 17(8), 27-55.
- 장승민(2015). 리커트 척도 개발을 위한 탐색적 요인분석의 사용. **Korean Journal of Clinical Psychology**, 34(4), 1079-1100.
- 전남련, 이재선, 정명희, 김치건, 김현명, 김철벽, 오영식(2011). **사회복지실천기술론**. 화성: 오래 출판사.
- 전정윤, 이재호(2018. 11. 11.). 중고생 7만여명 “자해 경험”. 우리아이는 상관없다고요?. 한겨레. https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/869668.html
- 정여원, 김인홍, 박영희(2021). 청소년의 비자살적 자해 상담 및 사례관리의 어려움: 지역사회요인을 중심으로. **지역사회간호학회지**. 32(1): 1-11.
- 조용래(2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. **Korean Journal of Clinical Psychology**, 26(4), 1015-1038.
- 전경구, 최상진, 양병창(2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. **한국심리학회지:건강**, 6(1), 59-76
- 정현희, 조현주(2024) 청소년이 지각한 부모 애착과 자살사고의 관계에서 자기비난의 매개효과. **청소년학연구**. 31(3): 27-52.
- 한국질병관리청 (2024). **제 20차 청소년건강행태조사 통계**. 청주: 질병관리청.
- 한국청소년상담복지개발원 (2021. 12. 28.). 상담을 통해 자살·자해를 극복하다: 청소년 집중 상담 개입. 청소년 상담 이슈 페이지. https://www.kyci.or.kr/userSite/sub05_8.asp

- 한국청소년상담복지개발원(2024). 2024년 고위기청소년 맞춤 지원 사업 운영 매뉴얼.
- 한국청소년정책연구원(2024). 2024 아동청소년 인권실태조사: 기초분석보고서.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?sso=ok&returnurl=https%3A%2F%2Fkosis.kr%3A443%2FstatHtml%2FstatHtml.do%3Fconn_path%3DMT_ZTITLE%26list_id%3D402_siew6548_2017_50_20%26obj_var_id%3D%26seqNo%3D%26tblId%3DDT_ES2024_005%26vw_cd%3DMT_ZTITLE%26itm_id%3D%26language%3Dkor%26lang_mode%3Dko%26orgId%3D402%26
- 허만세, 도문학, 김영숙 (2016). 노인 자살위험군 선별을 위한 CES-D의 임계치 개발 - 농촌노인을 중심으로. *정신건강과 사회복지*, 44(2), 59-85.
- 홍미애(2021). **청소년의 부모애착과 비자살적 자해와의 관계에서 자아존중감의 매개 효과**. 숭실대학교. 석사학위논문
- 홍세희(2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 161-177.
- 홍영수(2004). **청소년의 자살행동에 대한 생활스트레스와 심리사회적 자원의 영향**. 연세대학교. 박사학위논문.
- 황준원, 이종민, 이해진, 김지훈, 최진영, 박상현. (2016). **학생정서·행동특성검사 도구 개발 연구**. 서울: 대한정신건강재단, 대한신경정신의학회, 대한소아청소년정신의학회.
- American Academy of Pediatrics. (2023). *Blueprint for youth suicide prevention*.
- Bessiere, C., Hebrard, E., & O' Sullivan, B. (2009). Minimising decision tree size as combinatorial optimisation. In *International Conference on Principles and Practice of Constraint Programming* (pp. 173-187). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Breiman, L., Friedman, J. H., Olshen, R. A., & Stone, C. J. (1984). *Classification and regression trees*. New York, NY: Chapman & Hall/CRC.
- Bezzel, E., & Weick, F. (1985). *Kompendium der Vögel Mitteleuropas*. Wiesbaden, Germany: Aula-Verlag.
- Bunclark, M. C. J. (2000). Repeated self-injury and its management. *International Review of Psychiatry*, 12(1), 48-53.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York, NY: Basic Books.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Youth Risk Behavior Surveillance*

- System (YRBSS)*. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm>
- Costello, A. B., & Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7), 1-9.
- Courtney, D. B., Iseyas, N., Monga, S., Butcher, N. J., Krause, K. R., Besa, R., & Szatmari, P. (2024). Systematic Review: The Measurement Properties of the Suicidal Ideation Questionnaire and Suicidal Ideation Questionnaire-Jr. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 63(9), 870-887.
- Crocker, L., & Algina, J. (1986). *Introduction to modern and classical test theory*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16-29.
- Cull, J. G., & Gill, W. S. (1988). *Suicide Probability Scale (SPS) manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- De Rooij, M., & Weeda, W. (2020). Cross-validation: A method every psychologist should know. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 3(2), 248-263.
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4(3), 272-299.
- Fan, J., Upadhye, S., & Worster, A. (2006). Understanding receiver operating characteristic (ROC) curves. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 8(1), 19-20.
- For self-injurious thoughts and behaviors in youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 1-29.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Glenn, C. R., Franklin, J. C., & Nock, M. K. (2015). Evidence-based psychosocial treatments for self-injurious thoughts and behaviors in youth. *Journal of*

- Clinical Child and Adolescent Psychology*, 44(1), 1-29.
- Granello, D. H. (2010). The process of suicide risk assessment: Twelve core principles. *Journal of Counseling and Development* 88(3), 363-371.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(1), 41-54.
- Greiner, M., Pfeiffer, D., & Smith, R. D. (2000). Principles and practical application of the receiver-operating characteristic analysis for diagnostic tests. *Preventive Veterinary Medicine*, 45(1-2), 23-41.
- Guyatt, G. H., Cook, D. J., & Goshulak, D. (1993). Concepts of validity in health measurement instruments: Past, present, and future. *American Journal of Medicine*, 94(6), 667-673.
- Hajian-Tilaki, K. (2013). Receiver operating characteristic (ROC) curve analysis for medical diagnostic test evaluation. *Caspian journal of internal medicine*, 4(2), 627.
- Hamza, C. A., Stewart, S. L., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 482-495.
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), 115-135.
- Horowitz, L. M., Bridge, J. A., Teach, S. J., Ballard, E., Klima, J., Rosenstein, D. L., ... & Pao, M. (2012). Ask Suicide-Screening Questions (ASQ): A brief instrument for the pediatric emergency department. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 166(12), 1170-1176.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- James, R. K., & Gilliland, B. E. (2013). *Crisis intervention strategies (7th ed.)*. Brooks/Cole, Cengage Learning.

- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Johnson, J., Wood, A. M., Gooding P. A., Taylor, P. J., & Tarrier, N. (2011). Resilience to suicidality: The buffering hypothesis. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 563-591.
- Kim S, Seo DG, Park J-C, Son Y, Lee J-H, Yoon D, et al. (2022) Development and validation of the Self-Harm Screening Inventory (SHSI) for adolescents. *PLoS ONE* 17(2): e0262723.
- Kline, P. (2000). *The handbook of psychological testing*. London: Routledge.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 31(3), 215-219.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-174.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452.
- Linehan, M. M., & Nielsen, S. L. (1981). Assessment of suicide ideation and parasuicide: hopelessness and social desirability. *Journal of consulting and clinical psychology*, 49(5), 773.
- Lloyd-Richardson, E. E., Kelley, M. L., & Hope, T. (1997). *Self-mutilation in a community sample of adolescents: Descriptive characteristics and pro-visional prevalence rates*. Poster session at the annual meeting of the Society for Behavioral Medicine, New Orleans, LA.
- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183-1192.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A

- critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.
- McGee, R., & Williams, S. (2000). Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents?. *Journal of adolescence*, 23(5), 569-582.
- Merenda, P. F. (1997). A guide to the proper use of factor analysis in the conduct and reporting of research. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, 30(3), 156-165.
- Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I., & Michel, B. D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: Development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychological Assessment*, 19(3), 309-317.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61(1), 115-121.
- O' Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. In R. C. O' Connor, S. Platt, & J. Gordon (Eds.), *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice* (pp. 181-198). Wiley-Blackwell.
- O' Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170268.
- Orbach, I., Milsterin, I., Har-Even, D., Apter, A., Tiano, S., & Elizur, A. (1991). A Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(3), 398-404.
- Oquendo, M. A., Halberstam, B., & Mann, J. J. (2008). Columbia suicide history form. *Handbook of psychiatric measures*, 2, 241-242.
- Osman A., Gutierrez P.M., Muehlenkamp J.J., Dix-Richardson F., Barrios F.X., Kopper B.A. (2004). Suicide Resilience Inventory-25: Development and preliminary psychometric properties. *Psychological Reports*, 94(3), 1349-1360.
- Overholser, J. C., Adams, D. M., Lehnert, K. L., & Brinkman, D. C. (1995). Self-esteem deficits and suicidal tendencies among adolescents. *Journal of the*

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(7), 919-928.
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., Shen, S., & Mann, J. J. (2011). The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *The American journal of psychiatry*, 168(12), 1266-1277.
- Preacher, K. J., Zhang, G., Kim, C., & Mels, G. (2013). Choosing the optimal number of factors in exploratory factor analysis: A model selection perspective. *Multivariate Behavioral Research*, 48(1), 28-56.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Rapoport, L. (1967). Crisis-oriented short-term casework. *Social Service Review*, 41(1), 31-43.
- Reynolds, W. M. (1987). *Suicidal Ideation Questionnaire : Professional Manual*. Psychological Assessment Resource, Inc.
- Roberts, A. R. (2005). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rutter, P. A., Freedenthal, S., & Osman, A. (2008). Assessing protection from suicidal risk: Psychometric properties of the Suicide Resilience Inventory-25 (SRI-25). *Death Studies*, 32(2), 142-153.
- Rutter, P. A., Freedenthal, S., & Osman, A. (2008). Assessing protection from suicidal risk: psychometric properties of the suicide resilience inventory. *Death studies*, 32(2), 142-153.
- Rudd, M. D., Berman, A. L., Joiner, T. E., Jr, Nock, M. K., Silverman, M. M., Mandrusiak, M., van Orden, K., & Witte, T. (2006). Warning signs for suicide: theory, research, and clinical applications. *Suicide & Lifethreatening Behavior*, 36(3), 255-262.
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The Self-Harm Inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive

- behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 973-983.
- Seligman, M. E. P. (2018). *The hope circuit: A psychologist's journey from helplessness to optimism*. PublicAffairs.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Seo, J. G., & Park, S. P. (2015). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and GAD-2 in patients with migraine. *The journal of headache and pain*, 16(1), 97
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.
- Teismann, T., Paashaus, L., Siegmann, P., Nyhuis, P., Wolter, M., & Willutzki, U. (2018). Suicide attempters, suicide ideators, and non-ideators. *Crisis*. 40(4):294-297.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., & Eckenrode, J. (2013). Variation in non-suicidal self-injury: Identification and features of latent classes in a college population of emerging adults. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(4), 496-508.
- Whitlock, J., Exner-Cortens, D., & Purington, A. (2014). Assessment of nonsuicidal self-injury: Development and initial validation of the Non-Suicidal Self-Injury-Assessment Tool (NSSI-AT). *Psychological assessment*, 26(3), 935.
- Willis, G. B. (2005). *Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Wong, Y. J., & Maffini, C. S. (2011). Predictors of Asian American adolescents' suicide attempts: A latent class regression analysis. *Journal of youth and adolescence*, 40(11), 1453-1464.
- Yang, C. M., Hwang, K. S., Lee, H. J., Choi, S. C., & Lee, S. Y. (2024). Psychometric properties of Korean Version of Nonsuicidal Self-injury inventory: validation study of deliberate self-harm inventory. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 22(4), 669.

<부록 1> 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) 활용가이드

자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) 활용가이드

1. 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) 소개	139
가. 척도의 특징	139
나. 척도의 검사 목적	139
다. 척도의 구성	140
라. 척도의 신뢰도 및 타당도	140
마. 척도의 구성요인, 문항유형, 핵심어	140
2. 검사대상 및 방법	141
가. 검사대상	141
나. 검사방법	141
3. 해석방법	141
가. 자살·자해 스크리닝 척도	141
나. 종결 가능성 척도	141
다. 효과성(보호요인) 척도	141
4. 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도 운영 모형	142
5. 집중심리클리닉 상담자 개입 절차	142
<부록 1-1> 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E)	158
<부록 1-2> 자해 기능 척도	161

자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) 활용가이드

1. 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) 소개

가. 척도의 특징

- 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E)는 집중심리클리닉 대상 청소년의 자살 및 자해 위험 수준, 종결 가능성, 회복 효과성을 통합적으로 평가하기 위해 개발된 3단계 통합 척도 체계이다.
- 집중심리클리닉은 한국청소년상담복지개발원에서 개발·운영하는 자살·자해 등 고위험 청소년을 위한 집중 심리개입 프로그램으로, 상담·치유·연계의 통합적 지원을 통해 청소년의 생명안전 확보와 회복 촉진을 목표로 한다.
- 본 척도는 집중심리클리닉 대상군인 자살·자해 고위험 청소년의 위기 수준, 회복 자원, 상담 효과성을 단계별로 평가하기 위해 개발되었다.
- 본 체계는 상담 초기-중기-종결에 걸쳐 ① 자살·자해 스크리닝, ② 종결 가능성 평가, ③ 효과성 평가의 세 단계로 구성되며, 각 척도는 독립적으로 활용 가능하되 상호 보완적으로 연계된다. 기존 위험도 중심의 평가 한계를 보완하여, 청소년의 위험 감소뿐 아니라 회복 기반의 향상 과정을 측정할 수 있도록 설계된 것이 주요 특징이다. 또한 각 척도는 상담 현장 적용성·간결성·신속성을 중점에 두고 개발되었으며, 상담자-내담자 피드백용으로도 활용 가능하다.

나. 척도의 검사 목적

- 자살·자해 스크리닝 평가: 상담 초기 청소년의 자살 및 자해 위험 수준을 신속히 파악하여 집중심리클리닉 대상군과 일반상담군을 구분한다.
- 종결 가능성 평가: 상담 종결 시점에 청소년이 위기 상황을 대체할 수 있는 자원과 대처전략을 확보했는지 평가하여 종결 여부를 결정한다.
- 효과성 평가: 상담 개입 전후 청소년의 심리적 보호요인과 회복 수준의 변화를 수치화하여 개입의 효과성을 확인한다.

다. 척도의 구성

구분	척도명	주요 목적	문항수	응답방식	실시시점
1단계	자살·자해 스크리닝	초기 위험군 식별 및 긴급 개입	자살 4문항, 자해 3문항	예/아니오	[1차] 상담 1회기 이내 [2차] 종결 전후
2단계	종결 가능성 평가	위기 대처 및 자원 확보 여부 확인	3문항	예/아니오	
3단계	효과성 평가	회복 기반 및 보호요인 향상 정도 평가	22문항 (4요인)	5점 Likert	

라. 척도의 신뢰도 및 타당도

- **구조 타당도:** 확인적 요인분석 결과, 효과성 척도는 4요인 구조(자기긍정성·사회적지지·고통감내력·자기조절)로 확정되었으며, 모형적합도는 $\chi^2(203)=358.542$, TLI=.935, CFI=.943, RMSEA=.065로 양호하였다.
- **신뢰도:** 전체 $\alpha=.93$, 하위요인 $\alpha=.85\sim.93$ 으로 매우 높았다.
- **준거 타당도:** 회복탄력성 척도($r=.84$, $p<.001$)와 유의한 정적 상관을 보였다.
- **예측 타당도:** 로지스틱 회귀분석 결과, 효과성 총점은 자살위험(OR=4.50), 자해위험(OR=4.07), 종결가능성(OR=6.70)을 유의하게 예측하였다.
- **판별 기준:** ROC 분석을 통해 공통 절단점 67.50점이 도출되었으며, 이 기준 이상은 저위험·종결 가능 집단으로 분류할 수 있었다(AUC=.75~.82, 정확도 71~77%).

마. 척도의 구성요인, 문항유형, 핵심어

구분	하위요인	문항유형	핵심어	문항수
1단계	자살위험	이분형(예/아니오)	사고·의도·계획·시도	4
	자해위험	이분형(예/아니오)	경미·중등·자살사고 동반	3
2단계	종결 가능성	이분형(예/아니오)	사고 감소·대처전략·도움요청	3
3단계	자기긍정성	5점 Likert	자기수용·존중감·의미감	6
	사회적 지지	5점 Likert	관계·조언·정서적 지지	6
	고통감내력	5점 Likert (역채점)	부정정서 견디기·감정조절	5
	자기조절	5점 Likert	충동조절·목표지향·문제해결	5

2. 검사대상 및 방법

가. 검사대상

- 청소년상담복지센터 집중심리클리닉 참여자 및 유관기관 연계 청소년
- 자살·자해 사고, 시도, 반복적 자해행동, 정서적 위기 상태를 보이는 청소년

나. 검사방법

- [사전]자살·자해 스크리닝 평가+종결 가능성 평가+효과성 평가 동시 실시
- [사후]자살·자해 스크리닝 평가+종결 가능성 평가+효과성 평가 동시 실시
- 자살·자해 스크리닝: 내담자 자기보고 / 상담자 면담 병행
- 종결 가능성 평가: 내담자 자기보고 / 상담자 면담 병행
- 효과성 평가: 내담자 자기보고 / 상담자 면담 병행
- 소요시간: 스크리닝·종결척도 각 3~5분, 효과성 척도 약 7분
- 평가 환경: 비밀이 보장되는 상담실 내에서 개별 실시

3. 해석방법

가. 자살·자해 스크리닝 척도

- 자살문항 중 2~4번, 자해문항 중 2~3번 ‘예’ 응답 시 집중심리클리닉 대상군으로 분류한다.
- 모든 문항이 ‘아니오’ 인 경우에도 상담자의 관찰에 따라 잠재위험군으로 기록하고 2주 내 재점검을 권장한다.

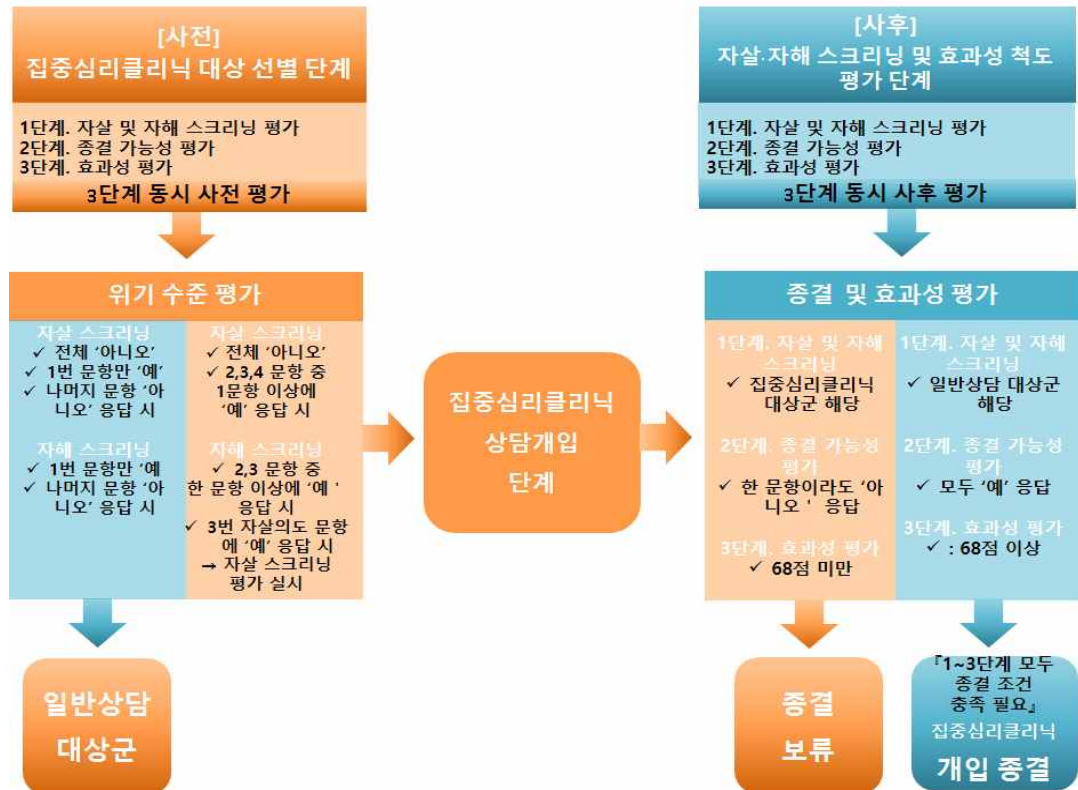
나. 종결 가능성 척도

- 세 문항 중 하나라도 ‘아니오’ 응답 시 종결 요건 미충족으로 간주한다.
- 모든 문항이 ‘예’ 인 경우 종결 가능 판정이 가능하나, 상담자의 임상판단 병행이 필수적이다.
- ‘도움을 요청할 수 있다’ 문항(3번)은 재위험 예측지표로, ‘아니오’ 일 경우 사후관리 필요군으로 분류한다.

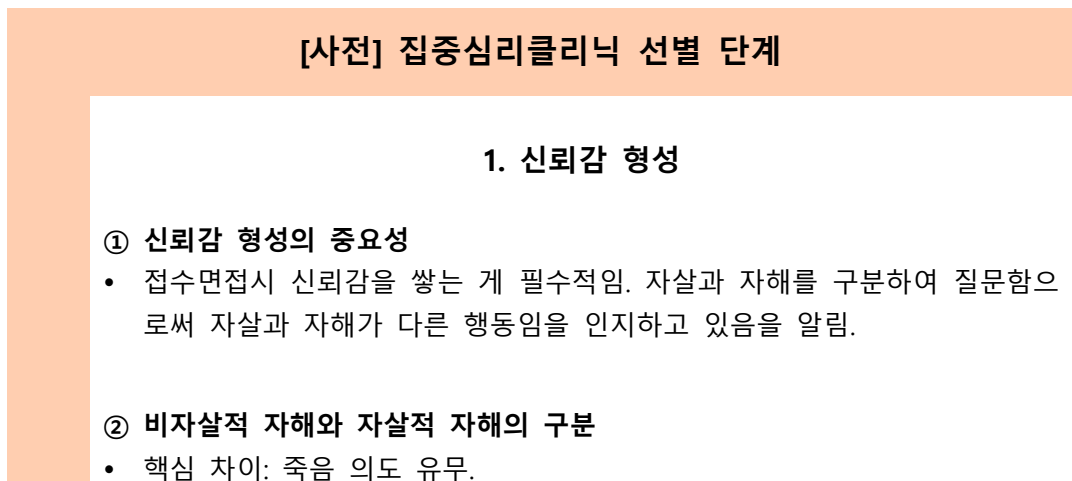
다. 효과성(보호요인) 척도

- 총점 68점 미만일 경우 고위험군으로 추가 개입이 필요하며, 68점 이상은 회복 기반이 형성된 저위험군으로 본다.
- 하위요인별 평균 점수는 각 영역의 회복 수준을 세분화하여 분석한다.
- 상담자는 하위요인 중 가장 낮은 1~2개 영역을 차기 개입목표로 설정한다.

4. 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도 운영 모형



5. 집중심리클리닉 상담자 개입 절차



“자살시도를 해본 적이 있나요?”

“죽으려는 의도는 없었지만 자신의 몸에 상처를 낸 적이 있나요?”

- 비자살적 자해는 ‘감정조절’ 목적, 자살적 자해는 ‘생의 단절’ 의도가 포함됨.
- 상담자는 내담자의 언어와 태도를 세심히 관찰하며, ‘죽고 싶지만 죽지는 않겠다’ 등의 표현을 정확히 해석해야 함.

③ 비자살적 자해에 대한 상담자의 태도

- 비판 금지: 내담자가 자해 사실을 털어놓을 때, 판단하거나 도덕적으로 훈계하지 않음.
- 존중과 공감: “그만큼 힘들었겠구나”, “스스로 상처를 내야 할 만큼 괴로웠구나”와 같은 반응으로 감정이해를 보여야 함.
- 관심 유지: 자해 이후 내담자의 상태와 반복 여부를 주기적으로 확인하고, 관심을 지속해야 함.

④ 면담 유의점

- 자살·자해 질문은 위기청소년의 ‘생명 안전’과 직결되므로 명확하고 직접적인 질문이 필요함.
- 상담자는 감정적으로 안정된 태도로 면담에 임해야 하며, 청소년이 위기상황을 안전하게 말할 수 있도록 신뢰적 관계 형성이 중요함.

⑤ 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) 실시 준비

- 신뢰관계가 형성된 이후에는 내담자의 정서적 안정 정도를 고려하여 자살 및 자해 스크리닝을 모두 또는 선택적으로 실시함.
- 이는 단순히 위험 여부를 확인하기 위한 절차가 아니라, 청소년의 위기 수준, 정서 조절 능력, 보호요인을 종합적으로 파악하기 위한 과정임.
- 스크리닝은 면담 중 자연스럽게 이어질 수 있도록 질문 순서를 조정하며, 청소년이 위협받는 느낌을 받지 않도록 공감적·안정적 분위기 속에서 실시함.
- 필요 시 자해 관련 문항부터 시작하여 점차 자살 관련 문항으로 확장할 수 있음.
- 자살 및 자해 스크리닝 결과는 상담개입 방향을 결정하는 기초 자료로 활용되며, 이후 종결가능성 평가(2단계)와 효과성 평가(3단계)로 함께 실시함.
- 세 척도는 순차적으로 실시되어, 청소년의 위기 수준 → 변화 가능성 → 회복 정도를 체계적으로 파악할 수 있도록 구성되어 있음.

- 상담자는 척도 실시 과정 전반에서 내담자의 반응, 감정 표현, 비언어적 신호를 세심히 관찰하여 단순한 점수 해석이 아닌 통합적 위험평가 및 개입 판단을 수행해야 함.

2. [사전] 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) 실시

단계	척도	실시 목적	문항수	응답 방식	실시점	실시대상
1	자살·자해 스크리닝	<ul style="list-style-type: none"> • 자살·자해 위험군 식별 • 긴급 개입 	자살 4문항/ 자해 3문항	예 /아니오	[사전] 상담 1회기 이내 [사후] 종결 전후	내담자 자기 보고
2	종결 가능성 평가	<ul style="list-style-type: none"> • 종결 가능성 평가 • 위기 대처 및 자원 확보 여부 확인 	3문항	예 /아니오		
3	효과성 평가	<ul style="list-style-type: none"> • 보호요인 향상 평가 • 효과성 평가 	22문항 (4요인)	5점 Likert		

* 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) <부록 1-1 참고>

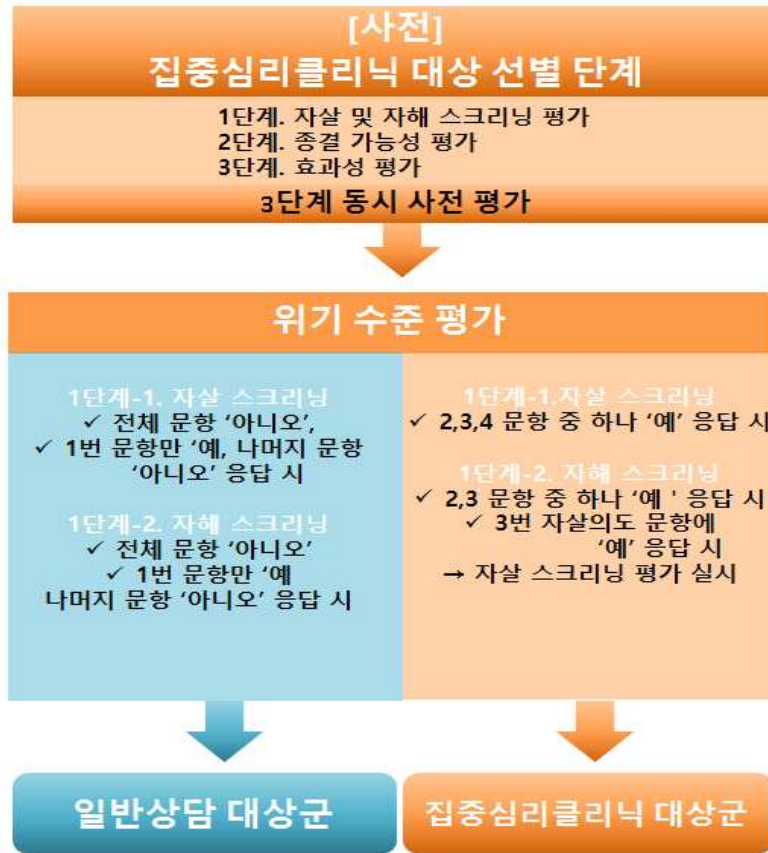
1) 실시 목적

- 자살·자해 위험 청소년의 위기 수준을 조기에 선별하고, 상담개입의 적절성과 단계별 지원방향을 결정하기 위함.
- 사전검사는 단순한 점수 산출이 아니라, 위험요인·보호요인·심리적 상태를 통합적으로 평가하여 청소년을 집중심리클리닉 개입군과 일반상담군으로 구분하는 절차.

2) 실시 절차 및 단계

- 상담자는 위기관리팀과 협력하여 내담자의 위기수준, 정서상태, 보호체계를 종합 평가.
- 신뢰 형성을 우선시하며, 자살과 자해의 개념을 명확히 구분해 질문.
- 비판 없이 공감적으로 경청하며, 반복적 자해나 자살사고 여부 탐색.

3) 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) 실시 및 결과 해석



구분	단계	주요내용
사전	집중심리클리닉 대상 선별단계	<ul style="list-style-type: none"> • 사전검사 3단계 동시 실시: 1단계 자살·자해 스크리닝+2단계 종결가능성 평가+3단계 효과성 평가 • 자살 및 자해 스크리닝 문항에서 1번 문항만 '예' → 일반상담군 • 자살 스크리닝 문항 2~4번(자해 스크리닝 문항 2~3번) 중 하나라도 '예' → 집중심리클리닉 대상군
	집중심리클리닉 상담개입	
사후	종결 및 효과성 평가단계	사전검사와 동일 척도 재실시로 종결 판단 및 개입효과 검증

① 자살 스크리닝 문항(예/아니오)

문항 번호	문항 내용	응답기준	분류 대상군
1	자살을 생각한 적이 있나요?	문항1만 예, 나머지 아니오	일반상담 대상군
2	자살 생각을 실제 행동으로 옮길 의도가 있었나요?	2번, 3번, 4번 중 하나라도 '예' 응답 시	집중심리클리닉 대상군
3	어떻게 자살할지 방법을 생 각해 보거나 구체적으로 계 획을 세운 적이 있나요?		집중심리클리닉 대상군
4	자살을 준비하거나 시도한 적이 있나요?		집중심리클리닉 대상군

○ 해석 기준 요약

- 문항 2, 3, 4 중 하나라도 '예' → 집중심리클리닉 대상군
- 문항 1만 '예' → 일반상담 대상군
- 전부 '아니오' → 비위험군(단, 상담자 관찰에 따라 모니터링)

○ 활용 방법

- 긴급 개입(안전확보·보호자 통보·의료연계) 및 사례관리 경로 결정
- 초기 위험 프로파일 수립(효과성·종결가능성 평가의 기초자료)
- 질문은 평정·비판 없는 어조로, 최근성을 확인
- '아니오'라도 주저·회피·표정 변화가 있으면 면담에서 추가 탐색
- 자살 시도·준비 '예' 응답 시 동행 귀가/의료 동반 등 안전 계획 수립

○ 자살 위험수준 보조 면담 질문

② 자해 스크리닝 문항(예/아니오)

문항 번호	자해행동 유형	문항 내용	응답기준	분류 대상군
1	경미한 자해	몸이나 머리를 세게 치기, 자신을 깨물기 등	문항1만 '예'	일반상담 대상군
2	중등도 이상 자해	피부 긁기·베기, 뜨거 운 것으로 데이기 등	2번 3번 중 하나라도	집중심리클리닉 대상군

3	자살사고 동반	자해 당시 죽고 싶다는 생각이 있었나요?	‘예’ 응답 시	집중심리클리닉 대상군
---	---------	------------------------	----------	-------------

“죽고 싶다는 생각이 있었나요?”
 “죽으려는 의도가 있었나요?”
 “그 생각을 구체적으로 계획하거나 실천하려 한 적이 있나요?”
 “그때 떠올린 방법이 구체적으로 있었나요?” (예: 약, 칼, 높은 곳 등)
 “자신을 해치려는 생각을 자주 하나요?”
 “최근에 그런 생각이 얼마나 자주 들었나요?”
 “그 생각이 들 때 어떤 상황이었는지, 또는 누구와 있었는지 기억나나요?”
 “그 생각이 들면 얼마나 오래 지속되나요?”
 “죽고 싶다는 생각이 예전보다 강해졌나요, 약해졌나요?”
 “그 생각이 들 때 죽음을 실제로 계획한 적이 있나요?”
 (방법, 장소 등 구체성 탐색)
 “그런 생각이 들 때 누군가에게 이야기하거나 연락한 적이 있나요?”
 “지금은 그런 생각이 어느 정도 남아 있나요?” (0~10점 척도)

○ 해석 기준 요약

- 문항 2 또는 문항 3 ‘예’ → 집중심리클리닉 대상군
- 문항 1만 ‘예’ → 일반상담 대상군
- 전부 ‘아니오’ → 비위험군(모니터링)
- 자해 스크리닝 척도는 기능 평가가 아닌 유형 기반 위험군 분류체계로 구성되었으며, ISAS, FASM의 위기군 분류 체계를 준거로 전문가 타당도 검토를 통해 검증함.

○ 활용 방법

- 고위험 유형(중등도 이상·자살생각 동반)의 즉시 개입 근거
- 자해행동의 심각도는 행동의 형태(방법) 만으로 판단하지 않으며, 발생 시점, 빈도, 강도, 감정조절 기능, 죽음 의도, 통제 가능성 등을 함께 고려하여 평가함.
- 예를 들어 ‘피부를 긁는 행동’이라 하더라도, 그 행위가 최근 발생했거나 반복적이며 감정조절 기능이 약화된 경우에는 중등도 이상 위험군으로 분류될 수 있음.
- 따라서 상담자는 SSS-E 스크리닝 결과 외에도 보조 면담(자해 관련 추가 질문)을 병행하여 청소년의 실제 위험 수준을 종합적으로 판단해야 함.

(예: 자해 당시의 감정, 빈도, 통제 여부, 대체전략 유무, 죽음의 의도 등)

- 자해 기능(정서조절/대인기능 등) 탐색 면담으로 개입초점 설정<부록 1-1 자해 기능 척도 참고>
- **3번 자살 사고 문항에 '예' 응답 시** ☞ **자살 스크리닝 척도 실시**

○ 비자살적 자해 위험수준 보조 면담 질문

- 감정조절 기능 중심, 반복성과 강도의 변화, 대처전략의 유무에 따라 위험도 세분화(예: 반복성 증가 + 대체전략 부재 시 집중심리클리닉 대상군)

“최근에 몸에 상처를 낸 적이 있나요? ”
 (언제, 어떤 방법으로 했나요?)
 “그때 죽고 싶다는 생각이 있었나요,
 아니면 감정을 줄이기 위한 행동이었나요?”
 “자해 후 어떤 기분이 들었나요?” (후회·안도·통제감 등)
 “자해하지 않고도 감정을 조절할 수 있었던 때가 있나요?”
 “자해한 부위나 강도, 도구의 변화가 있었나요?”
 (예: 깊이, 도구, 부위의 확대 여부)

○ 자살적 자해 위험수준 보조 면담 질문

- 자해행동에 죽음의 의도나 생의 단절 욕구가 포함된 경우
- 죽음 의도의 명시성, 계획성, 도구 준비, 회피 반응 여부를 기준으로 고위험 판단 (예: 구체적 계획 + 위험한 도구 사용 + 사전 고립 시 고위험군)

“자해할 당시, ‘이대로 죽고 싶다’는 생각이 있었나요?”
 “자해를 하며 실제로 생명을 잃을 수도 있겠다는 생각을 했나요?”
 “자해 후에 ‘정말 죽을 뻔했다’고 느낀 적이 있나요?”
 “자해 전후로 죽음에 대한 계획이나 도구 준비가 있었나요?”
 “자해 직후에 누군가에게 알리거나 구조를 요청했나요?”

○ 자해 기능 척도 활용 : Nock & Prinstein(2004), Nock(2009)의 자해 기능 모델(4-Factor Model)을 기반으로 한 분류

구분	기능 설명	해당 문항 번호
내재적 긍정 강화 기능 (Automatic Positive Reinforcement)	자해를 통해 자신에 대한 정체감·통제감·감정을 느끼고자 하는 기능	1, 2, 3, 4, 5
내재적 부정 강화 기능	자해를 통해 불안, 분	6, 7, 8, 9, 10

(Automatic Negative Reinforcement)	노, 고통 등 부정적 감정 상태를 완화하거나 제거하려는 기능	
사회적 긍정 강화 기능 (Social Positive Reinforcement)	자해를 통해 타인의 관심, 보호, 도움을 얻으려는 대인적 동기	11, 12, 13, 14, 15
사회적 부정 강화 기능 (Social Negative Reinforcement)	자해를 통해 갈등, 과업, 대인관계를 회피하거나 통제하려는 기능	16, 17, 18, 19, 20

◆ 앞에서 말했던 행동을 한 이유들 중, 아래 표에 해당하는 게 있나요? 자신의 경험 또는 생각과 일치하는 곳에 V표를 하세요.

	문항	0점	1점	2점
1	살아 있다는 느낌을 갖고 싶어서			
2	마음이 좀 편해졌으면 해서			
3	내가 잘못했다고 느껴서 스스로 벌주고 싶어서			
4	아프더라도 무엇인가를 느끼기 위해			
5	내가 강하고 센 사람이라는 걸 느끼고 싶어서			
6	마음을 가라앉히고 싶어서			
7	자살 생각이 머릿속에서 사라졌으면 해서			
8	나쁜 기분들이 멈췄으면 해서			
9	불안하거나 화나는 감정을 줄이려고			
10	내가 나 자신이 너무 싫게 느껴져서			
11	부모님이나 친구가 나에게 더 관심 가져줬으면 해서			
12	도움을 받거나 누군가가 챙겨줬으면 해서			
13	내가 힘든 걸 다른 사람이 알아줬으면 해서			
14	친구나 주변 사람들과 더 가까워지고 싶어서			
15	누군가가 나한테 어떤 반응이라도 해줬으면 해서			
16	학교나 해야 할 일을 피하고 싶어서			
17	다른 사람에게 기대지 않고 혼자 감정을 해결하려고			
18	나를 힘들게 한 사람에게 복수하고 싶어서			
19	사람들과 같이 있는 게 싫어서 피하고 싶어서			
20	혼나거나 벌받는 것을 피하려고			

* 자해 기능 척도 <부록 1-2 참고>

② 종결 가능성 평가 문항(예/아니오)

문항 번호	문항 내용	응답기준	해석
1	자살·자해 생각이 사라졌거나 줄어들고 있다	예/아니오	‘아니오’ 시 종결 보류

2	죽고 싶다는 생각(자해 충동)이 들 때 멈출 수 있는 방법을 알고 있다.	예/아니오	‘아니오’ 시 종결 보류
3	마음이 힘들 때 도움을 요청할 수 있다.	예/아니오	‘아니오’ 시 종결 보류

○ 해석 기준 요약

- 세 문항 중 하나라도 ‘아니오’ → 종결 요건 미충족(재개입·보완)
- 전부 ‘예’ → 종결 가능, 단 상담자 판단 병행 필수

○ 활용 방법

- 종결 여부 결정 근거로 활용
- 내담자와 함께 종결 전 성취요인·남은 과제 피드백 도구로 활용
- 3번(도움요청) ‘아니오’가 종종 재발 예측 신호 → 구체적 사람·기관·연락 절차를 함께 확정
- 종결 전 ‘개인 안전계획’(경고신호-대처-연락처-환경관리)을 문서화

③ 효과성 평가 척도

○ 척도 구성 및 문항 예시

- 총 22문항 / 4요인
- 자기긍정성(6): 자아수용·자아존중·의미감
- 사회적 지지(6): 가족·또래·성인 지지에 대한 인식
- 고통감내력(5): 부정정서 견디기·감정조절(역채점)
- 자기조절(5): 목표지향·충동조절·문제해결
- 응답척도: 1~5점 리커트(1 전혀 그렇지 않다 ~ 5 매우 그렇다)
- 역채점: 고통감내력 문항(예: “괴로운 감정을 견디기 어렵다”)은 역채점

하위척도	예시 문항	문항 수	응답척도
자기긍정성	예) 나는 내가 소중한 사람이라고 느낀다.	6	1~5점
사회적 지지	예) 주변 사람들은 나에게 좋은 조언을 준다.	6	1~5점
고통감내력	예) 괴로운 감정을 견디기 어렵다.	5	1~5점 (역채점)
자기조절	예) 화가 나더라도 말을 신중히 하려고 한다.	5	1~5점

○ 해석 기준

- 총점 범위: 22-110점
- 권장 해석
 - ✓ 총점 \geq 68점 → 저위험군/종결 가능(회복 기반 형성)
 - ✓ 총점 $<$ 68점 → 고위험군/추가 개입 필요

○ 응답 방식

- 5점 Likert 척도(*13, 14, 15, 16, 17 고통감내력 문항은 역채점)
- 1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 5점: 매우 그렇다
- 자기보고형 중심
- 응답 소요시간: 약 5~7분

○ 보호요인 및 대처자원 탐색 질문

“요즘 가장 힘들 때 도움을 요청할 수 있는 사람이 있나요?”
 “누구에게 이야기하면 마음이 조금 편해지나요?”
 “가족이나 친구 중 나를 지지해주는 사람이 있나요?”
 “도움을 청할 수 있는 어른(교사, 상담사, 가족 등)이 있나요?”
 “예전에 힘들었을 때 어떻게 버텼나요?”
 “요즘 나를 버티게 하는 것(사람, 활동, 목표) 이 있나요?”
 “앞으로 기대되거나 해보고 싶은 일이 있나요?”

4) 면담 시 구체적 정보탐색

영역	탐색 내용
기본 정보	내담자의 상담신청 이유, 자살/자해 경험, 이전 치료·상담 이력, 부모 및 보호자 연락처
자해·자살 관련	자살의도, 방법, 횟수, 재시도 여부, 계획, 자해행동 시점, 도발 요인 등
기타 위험요인	가출, 성폭력, 약물 등 고위기 경험 여부 및 관련 지원 상황
안전망 및 보호요인	가족·친구 관계, 신뢰할 수 있는 사람 존재 여부, 도움 요청 가능 자원 확인

- 내담자의 상담 배경, 자살·자해 의도·방법·횟수, 이전 치료 경험, 가족 및 대인관계, 약물·폭력 경험 등을 확인.

- 자살사고 및 계획 유무, 충동성 수준
- 음주·약물 등 위험행동 여부
- 학교·가정 내 규범 위반, 폭력행동 여부
- 보호요인(정서적 지지자, 도움요청 능력) 확인

“자살 시도를 해본 적이 있나요?”

“죽을 의도는 없었지만 자신의 몸에 상처를 낸 적이 있나요?”

“최근 대인관계로 인해 감정이 힘들거나 갈등을 겪은 적이 있나요?”

“술, 약물 등을 사용한 적이 있나요?”

“학교나 가정에서 규칙을 어기거나 처벌받은 경험이 있나요?”

- ☞ 이러한 질문을 통해 자살·자해 위험 수준, 충동성, 폭력성, 중독, 보호체계 약화 여부를 종합 평가함.
- ☞ 위기감이 높거나 안전 확보가 필요한 경우, 즉시 위기관리팀과 협의 및 보호자 통보.
- ☞ 이러한 질문을 통해 내담자지지 체계가 약하다고 판단되면, 위기 상황에 자살 사고가 강해질 때 도움을 청할 수 있는 주위 사람, 비상 연락망 등에 대해 논의함

5) 실무 적용 포인트

- 상담자는 척도 결과뿐 아니라 면담 맥락·행동·언어적 단서를 종합 판단해야 함.
- 평가결과는 반드시 위기관리팀 회의에서 공유·논의하고, 추후 사례기록에 반영함.
- 사전검사는 상담 초기(1회기 이내)에 실시하되, 청소년의 안정 상태 확보 후 진행함.
- 보호자 및 주요 지지체계(부모·교사·주변인)와의 협조를 통해 후속 개입을 조정함.

[사후] 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도 평가 단계

1. 종결 준비

- 상담자는 내담자에 대한 지속적인 안전관리 및 위기수준 확인, 수퍼비전을 통해 내담자가 종결해도 되겠다는 확신이 뒷받침 될 때 서서히 종결을 준비해야 함
- 상담과정에서 느낀점, 상담 이후 발생할 어려움에 대해 나눔
- 종결 이후 대처방안 및 계획
- 종결에 앞서 내담자와 종결에 대해 충분히 논의
- 후기관리에서는 내담자의 긍정성 및 잠재력 강화를 통해 일상 복귀 이후에도 나아갈 힘을 키워주는 것이 중요
- 상담 받기 전과 다른 삶의 의미와 새로운 목표설정을 격려함으로써 내담자의 긍정성 강화
- 내담자의 긍정성 및 잠재력 강화 질문

“지금까지 한 번도 상담을 빠지지 않고 올 수 있었던 원동력은 무엇이라고 생각하나요?”

“상담 경험이 ○○에게 어떤 의미를 가지나요?”

“상담 이후에 ○○이 추구해야 할 삶의 목표와 계획을 함께 설정해 보는 것은 어떨까요?”

“앞으로 힘든 감정이나 생각이 들 때 스스로 나를 돌보기 위해 나는 어떤 마음가짐을 가지는 것이 좋을까요?”

“삶의 목표와 계획을 실천해나가는데 있어서 장애가 될 수 있는 요인은 무엇일까요?”

2. [사후] 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) 실시

1) 실시 목적

- 상담 종결 전, 자살·자해 위험 청소년의 위기 수준·종결 가능성·회복 수준을 통합적으로 평가하기 위함.
- 사전검사 대비 변화 정도를 확인하여 상담의 효과성과 재위기 가능성을 객관적으로 검증하고, 종결·추수관리 여부를 결정한다..

2) 실시 절차 및 단계

- 상담 종결 직전 또는 추수상담 직전에 실시함.
- 동일 내담자에게 자살·자해 스크리닝, 종결가능성, 효과성(보호요인) 척도를 모두 실시하여 세 척도 간 관계를 종합적으로 해석함.
- 원칙적으로 자기보고식 응답으로 실시하되, 고위험군은 상담자 관찰·면담 병행을 권장함.
- 검사 결과는 상담자의 임상 판단과 함께 해석하여 위기 관리 회의에서 종결 여부 결정에 활용함.

3) 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E) 실시 및 결과 해석



○ SSS-E 3단계 종결 판단 기준 요약표

구분	평가 내용	기준	판정
1단계	자살·자해 스크리닝	자살 스크리닝 2,3,4번 문항 '아니오' 응답 자해 스크리닝 2,3번 문항 '아니오' 응답	✓ 통과
		자살 스크리닝 2,3,4문항 중 하나라도 '예' 응답 자해 스크리닝 2,3문항 중 하나라도 '예' 응답	☒ 종결 보류
2단계	종결 가능성 평가	모든 문항이 '예' 응답	✓ 통과
		한 문항이라도 '아니오' 응답	☒ 종결 보류
3단계	효과성 평가 (보호요인 척도 총점)	총점 68점 이상	✓ 통과
		총점 68점 미만	☒ 종결 보류

- ✓ 1단계+2단계+3단계 모두 기준 충족 → 종결 (상담 종료 가능)
- ☒ 세 단계 중 하나라도 미충족 → 종결 보류 및 재개입
- 사후검사는 상담 개입 이후 청소년의 위험 수준과 회복 정도를 종합적으로 평가하기 위한 단계로, 세 척도(① 자살·자해 스크리닝, ② 종결 가능성, ③ 효과성 평가)를 순차적으로 실시함.
- 이를 통해 내담자가 종결 가능한 안정 상태에 도달했는지, 혹은 추가 개입이 필요한지를 판단함.
- 3단계 중 하나라도 종결 조건에 해당하지 않으면 종결을 보류함.

① 1단계. 자살·자해 스크리닝 평가

- 자살사고·자해행동이 개입 이후에도 지속되는지를 재점검함.
- 자살 스크리닝 문항 2,3,4번 문항(자해 스크리닝 문항 2,3번 문항)에 '예' 응답이 하나라도 포함되면 종결 보류에 해당하며, 지속적인 상담과 개입 필요.

○ 자살사고 평가 질문

"요즘은 죽고 싶다는 생각이 드는 날이 있나요?"
"예전보다 그런 생각이 줄었나요, 거의 사라졌나요?"
"그런 생각이 들었을 때 스스로 멈출 수 있었던 경험이 있나요?"
"도움을 요청하거나 주변에 알린 적이 있나요?"

○ 자해행동 평가 질문

"최근 1개월 동안 자해를 한 적이 있나요?"
"자해를 하고 싶은 생각이 들 때 어떻게 대처했나요?"
"예전에는 자해를 통해 감정을 조절했다면, 지금은 다른 방법으로 감정을 다스릴 수 있나요?"
"자해 충동이 생길 때 누구에게 도움을 청할 수 있을 것 같나요?"
"몸에 상처를 내고 싶은 충동이 들 때, 그 생각을 멈출 수 있나요?"

② 2단계. 종결 가능성 평가

- 세 문항 중 하나라도 '아니오'이면 종결 요건이 충족되지 않아 종결 보류에 해당함.
- 종결 여부 결정 근거로 활용
- 내담자와 함께 종결 전 성취요인·남은 과제 피드백 도구로 활용
- 내담자가 자살·자해 사고를 스스로 통제하고, 위기 상황 시 도움을 요청할 수 있는지를 확인함.
- 모든 문항이 '예'이면 종결 가능군으로 판정함.

○ 정서조절 및 자기통제 능력 확인 질문

"요즘 화나거나 속상할 때 스스로 감정을 다스리는 방법이 생겼나요?"
"감정이 폭발할 것 같을 때 나를 진정시키는 행동이 있나요?
(예: 음악 듣기, 산책, 숨쉬기 등)"
"힘들 때 도움을 요청할 수 있는 사람이 있나요?"
"이전과 비교했을 때, 감정 조절이 더 쉬워진 것 같나요?"
"힘들 때 상담자나 보호자에게 이야기하려는 마음이 드나요?"

③ 3단계. 효과성 평가

- 보호요인(정서적 안정성, 자기조절, 사회적 지지 등)의 향상 정도를 측정함.

- 1단계(자살·자해 스크리닝) 통과 + 2단계(종결 가능성) 전 문항 '예' + 3단계(효과성 총점 68점 이상) → 종결 가능 및 사후점검 일정 합의
- 종결 시 보호요인 향상을 수치로 제시(기관 보고·성과관리 근거)
- 사후관리(1-3개월) 추적 시 유지·역전 여부 점검
- 내담자와 문항별 변화를 함께 검토, "내가 달라진 점" 피드백
- 하위요인 중 특히 낮은 영역 1-2개를 다음 회기 목표로 연결

○ 보호요인 및 지지체계 점검 확인 질문

"지금 나를 가장 지지해주는 사람은 누구인가요?"
 "앞으로 또 힘든 일이 생기면 도움을 요청할 수 있을 것 같나요?"
 "예전에 비해 사람들과의 관계가 안정되었다고 느끼나요?"
 "나를 지탱해주는 일상 루틴(학교·취미·목표 등)이 있나요?"
 "요즘에는 앞으로 하고 싶은 일이나 목표가 생겼나요?"
 "예전보다 삶이 조금 더 나아질 수 있겠다는 느낌이 드나요?"
 "상담을 통해 달라진 점이 있다면 어떤 건가요?"
 "앞으로 힘든 일이 생기면 어떻게 대처할 계획인가요?"
 "나 자신에게 격려하고 싶은 말이 있나요?"

4) 추수관리 및 재위기 예방

- 종결 이후에도 내담자의 안정과 회복이 유지될 수 있도록 정기적인 위기 수준 점검과 지지체계 강화를 지속함.
- 종결 직후 또는 1개월 이내에 위기수준을 재확인하여 자살·자해 사고의 잔존 여부를 확인함.
- 추수상담을 통해 정서상태, 생활적응, 대처기술의 활용 정도를 점검하고, 필요 시 추가 개입이나 외부기관 연계를 진행함.
- 상담자는 내담자가 상담에서 배운 대처방법을 일상에서 실천할 수 있도록 격려하고, 재위기 징후가 보이면 즉시 재개입함.
- 추수상담은 대면·전화·문자 등 다양한 방식으로 실시할 수 있으며, 상담기록은 위기관리기록지에 보존함.

<부록 1-1> 자살·자해 스크리닝 및 효과성 척도(SSS-E)

자살 위험성 스크리닝 척도

◆ 최근 3개월 이내에 자신의 경험 또는 생각과 일치하는 곳에 √ 표를 하세요.

문항		예	아니요
1	자살을 생각한 적이 있나요?		
2	자살 생각을 실제 행동으로 옮길 의도가 있었나요?		
3	어떻게 자살할지 방법을 생각해 보거나 구체적으로 계획을 세운 적이 있나요?		
4	자살 시도를 준비하거나 시도한 적이 있나요?		

자해 위험성 스크리닝 척도

◆ 최근 3개월 이내에 아래의 행동을 한 적이 있다면 √ 표를 하세요.

문항		예	아니요
1	몸이나 머리를 세게 치기, 자신을 깨물기, 세게 꼬집기, 머리카락 뽑기, 상처 계속 건드리기, 거친 곳에 피부 문지르기 등 자해를 한 적이 있다.		
2	피부 긁기/ 베기, 피부에 글자나 무늬 새기기, 뜨거운 걸로 데이기, 날카로운 것으로 찌르기, 몸에 위험한 물질 삼키기 등 자해를 한 적이 있다. 기타 (직접 적기_____)		
3	위의 행동을 했을 때, 죽고 싶다는 생각이 함께 있었나요?		

종결 가능성 척도

◆ 최근 3개월 이내에 자신의 경험 또는 생각과 일치하는 곳에 √ 표를 하세요.

	문항	예	아니요
1	자살·자해 생각이 사라졌거나 줄어들고 있다		
2	죽고 싶다는 생각(자해 충동)이 들 때 멈출 수 있는 방법을 알고 있다.		
3	마음이 힘들 때 도움을 요청할 수 있다.		

효과성 척도

◆ 아래 문장을 읽고, 당신의 생각과 가장 가까운 정도를 표시해 주세요.

	문항	매우 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 내가 소중한 사람이라고 느낀다.					
2	나는 나에 대해 긍정적으로 생각한다.					
3	나는 내가 중요한 사람이라고 생각한다.					
4	나는 스스로 자랑스럽다고 느낀다.					
5	실수가 있어도 나 자신을 믿고 다시 해보려고 한다.					
6	나의 하루는 슬픈 일보다 즐거운 일이 많을 것이라 기대한다.					
7	내가 힘들 때 내 이야기를 진심으로 들어주는 사람이 있다.					
8	외로움을 느낄 때, 도움을 준 사람을 찾을 수 있다.					
9	내가 스트레스를 받을 때, 도와줄 가까운 사람이 한 명 이상 있다.					
10	내 친구는 내가 외로울 때 나와 함께 해준다.					
11	주변 사람들은 나에게 좋은 조언을 준다.					
12	고민이 생기면 털어놓을 수 있는 안전한 환경이 있다고 느낀다.					
13	괴로운 감정을 견디기 어렵다.					

14	괴로운 감정을 느끼게 될 까봐 두렵다.					
15	괴로운 감정을 느끼는 것은 언제나 힘들고 불쾌하다.					
16	괴로운 감정은 받아들이기 어렵다.					
17	괴로운 감정은 나에게 가장 큰 어려움이다.					
18	감정이 격해질 때 잠시 멈추고 생각하려고 한다.					
19	스트레스를 받더라도 상황에 맞는 행동을 선택하려 한다.					
20	실망하거나 속상할 때 감정을 스스로 조절하려 한다.					
21	기분이 나쁠 때에도 감정에 휘둘리지 않으려 노력한다.					
22	화가 나더라도 말을 신중히 하려고 한다.					

<부록 1-2> 자해 기능 척도

자해 기능 척도

◆ 앞에서 말했던 행동을 한 이유들 중, 아래 표에 해당하는 게 있나요? 자신의 경험 또는 생각과 일치하는 곳에 V표를 하세요.

	문항	0점	1점	2점
1	살아 있다는 느낌을 갖고 싶어서			
2	마음이 좀 편해졌으면 해서			
3	내가 잘못했다고 느껴서 스스로 벌주고 싶어서			
4	아프더라도 무엇인가를 느끼기 위해			
5	내가 강하고 센 사람이라는 걸 느끼고 싶어서			
6	마음을 가라앉히고 싶어서			
7	자살 생각이 머릿속에서 사라졌으면 해서			
8	나쁜 기분들이 멈췄으면 해서			
9	불안하거나 화나는 감정을 줄이려고			
10	내가 나 자신이 너무 싫게 느껴져서			
11	부모님이나 친구가 나에게 더 관심 가져줬으면 해서			
12	도움을 받거나 누군가가 챙겨줬으면 해서			
13	내가 힘든 걸 다른 사람이 알아줬으면 해서			
14	친구나 주변 사람이랑 더 가까워지고 싶어서			
15	누군가가 나한테 어떤 반응이라도 해줬으면 해서			
16	학교나 해야 할 일을 피하고 싶어서			
17	다른 사람에게 기대지 않고 혼자 감정을 해결하려고			
18	나를 힘들게 한 사람에게 복수하고 싶어서			
19	사람들과 같이 있는 게 싫어서 피하고 싶어서			
20	혼나거나 벌받는 것을 피하려고			

<부록 2> 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 기초자료

자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 기초자료

1. 내용타당도 질문지.....	163
2. 집중심리클리닉 효과성 척도 예비문항.....	177
3. 청소년 예비조사 질문지.....	180
4. 청소년 본조사 질문지.....	183

1. 내용타당도 질문지

전문가 조사지

- 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 연구 -

※ 안녕하세요? 건국대학교 이동혁 교수 연구팀입니다. 본 연구는 한국청소년상담복지개발원의 의뢰로 수행되는 『자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 연구』입니다. 집중심리클리닉 사업은 심리·정서적 어려움을 겪는 청소년에게 보다 집중적인 심리지원 서비스를 제공함으로써 조기 개입과 회복을 돕는 주요한 사업입니다. 이에 본 연구에서는 집중심리클리닉 효과성 척도 개정을 위해 선행연구 및 현장 전문가의 의견을 바탕으로 새롭게 문항을 구성하였습니다. 본 전문가 조사에서는 개발된 문항의 내용 타당도, 현장 적용 가능성, 문항 내용이 적절하게 표현되어 있는지 검토하여 주시기 바랍니다. **적합하지 않다고 여겨지는 문항에 대해서는 전문가 의견란에 그 이유 혹은 개선안을 제시해 주시면 감사하겠습니다.** 전문위원님의 의견은 본 연구에서 중요한 자료로 활용되오니 소중한 의견 부탁드립니다, 전문위원님께서 응답하신 내용은 연구 외에 다른 목적으로는 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

응답 자료는 발송된 전자우편(vivid8297@gmail.com)으로 2025년 8월 18일까지 회신하여 주시기 바라며, 충분한 시간을 드리지 못하여 죄송합니다. 바쁘신 중에도 시간 내어 주심에 진심으로 감사드립니다.

2025년 8월 18일

책임연구자: 이동혁(건국대학교)

문의사항: 건국대학교 이동혁교수 연구팀

1단계 : 자살 / 자해 스크리닝

아래 제시되는 각 척도의 문항별 적절성을 체크해 주시길 부탁드립니다.

(범례: ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다)

문항별 적절성이 3점이하의 경우 의견을 제시해주시면 감사하겠습니다.

- 자살 위험성 스트리닝 척도는 집중심리클리닉 사업의 대상자를 선별하기 위한 목적에 집중하고자 합니다. 기존 척도에서 활용된 상담 진행에 유용한 질문은 기존 자료를 활용하여 진행할 수 있도록 안내할 예정입니다.

(예: ‘자살시도를 처음 시작한 시점은 몇 살인가요?’ 등)

- 본 척도는 총 5문항으로 구성되어 있으며, 체크된 문항에 따라 다음과 같이 위험군을 선별하여 집중심리클리닉 대상자로 고려할 예정입니다.

- 1번만을 체크한 경우 : 저위험군

- 1번과 2번 또는 2번만을 체크한 경우: 중위험군

- 3번 이상 번호의 문항(3, 4, 5번 중)을 1문항이라도 포함한 경우: 고위험군

이에 따라 해당 위험군 분류 기준이 집중심리클리닉 대상자 선정에 직접적으로 영향을 미치게 됩니다.

특히 현재 1번과 2번 문항을 모두 포함하여 저위험과 중위험을 분류할지 1번문항을 제외하고 기준을 단순화할지에 대한 전문가 여러분의 의견을 요청드립니다. 문항별로 위험군 분류에 영향을 주는 만큼 각 문항의 임상적 중요도 및 판별력에 대한 평가를 함께 고려해 주시기를 부탁드립니다.

자살 위험성 스크리닝 척도(C-SSRS척도 활용)

◆ 최근 3개월 이내에 자신의 경험 또는 생각과 일치하는 곳에 √ 표를 하세요.

문항 (응답방식은 Y/N로 체크 예정입니다.)		적절성				
		①	②	③	④	⑤
1	죽고 싶거나 잠에서 깨어나지 않기를 바란 적이 있나요? (자살사고)					
2	자살을 생각한 적이 있나요? (자살사고)					
3	자살 생각을 실천할 의도가 있었나요? (의도)					
4	어떻게 자살할지 방법을 생각해 보거나 구체적으로 계획을 세운 적이 있나요? (계획)					
5	자살 시도를 준비하거나 시도한 적이 있나요? (시도, 실행)					
전문가 의견						
<p>▶ 문항별 적절성이 3점이하의 경우 의견을 제시해주시면 감사하겠습니다. 의견이 없으면 넘어가셔도 좋습니다</p>						

아래 제시되는 각 척도의 문항별 적절성을 체크해 주시길 부탁드립니다.

(범례: ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다)

문항별 적절성이 3점이하의 경우 의견을 제시해주시면 감사하겠습니다.

- 자해 위험성 스트리닝 척도는 집중심리클리닉 사업의 대상자를 선별하기 위한 목적입니다. 기존 척도에서 활용된 상담 진행에 유용한 질문은 기존 자료를 활용하여 진행할 수 있도록 안내할 예정입니다. (예: 최근 1개월 동안 총 몇 번 정도의 자해를 했습니까? 등)
- 또한, 본 척도는 위기 스크리닝을 목적으로 구성된 문항으로, 자해 기능(function)에 대한 문항은 포함되어 있지 않습니다. 본 스크리닝 문항은 자해 여부 및 유형 중심으로 개발되었으며, 기능 평가가 필요한 경우에는 기존의 기능 측정 도구를 병행하여 활용하는 방향을 고려하고 있습니다.
- 본 척도는 총 5문항으로 구성되어 있으며, 체크된 문항에 따라 다음과 같이 위험군을 선별하여 집중심리클리닉 대상자로 고려할 예정입니다.
 - 1번만을 체크한 경우 : 저위험군
 - 1번과 2번 또는 2번만을 체크한 경우: 고위험군
 - 4번 번호의 문항을 1문항이라도 포함한 경우: 고위험군

◆위기도 분류 출처

① ISAS 위기도 분류 - 출처: [Adolescent NSSI & Suicidality - LCA 연구 (2024)]

1) 고위험 그룹(Class 3, 4)에서 cutting, carving, burning, needle 사용 등이 공통적으로 나타남

2) 저위험 그룹(Class 1, 2)은 pinching, biting, hair-pulling 등 비교적 경미한 자해 포함

② FASM 위기도 분류 - 출처: Lloyd-Richardson et al., 2007 (표준 FASM 구조)

자해 11유형을 요인분석하여 ‘Minor’ vs ‘Moderate/Severe’ NSSI로 구분

1) Minor NSSI: hitting self, biting, pulling hair, picking wounds 등

2) Moderate/Severe NSSI: cutting, carving, burning, scraping, erasing 등

1번과 2번 문항을 하나로 통합하는 것이 적절한지, 또는 위에서 제시한 분류 근거(저위험/고위험)를 기반으로 집중심리클리닉 대상자 선별에 활용하는 것이 더 타당한지에 대해 전문가 여러분의 의견을 부탁드립니다.

이번 전문가 타당도 검토에서는 본 척도가 스크리닝 목적에 적합한지, 그리고 각 문항이 임상적 중요도 및 판별력 측면에서 유의미한지에 대해 의견을 주시면 감사하겠습니다. 각 문항이 위험군 분류에 미치는 영향이 상이한 만큼, 문항별 임상적 중요도와 판별력에 대한 평가를 함께 고려해 주시기를 요청드립니다.

자해 위험성 스크리닝 척도(ISAS척도 활용)

◆ 최근 3개월 이내에 아래의 행동을 한 적이 있다면 √ 표를 하세요.

문항 (응답방식은 Y/N로 체크 예정입니다.)		적절성				
		①	②	③	④	⑤
1	몸이나 머리를 세게 치기, 자신을 깨물기, 세게 꼬집기, 머리카락 뽑기, 상처 계속 건드리기, 거친 곳에 피부 문지르기					
2	피부 긁기/ 베기, 피부에 글자나 무늬 새기기, 뜨거운 걸로 데이기, 바늘로 찌르기, 피부를 심기타 (직접 적기 _____)					
3	위의 행동을 3개월 전에도 한 적이 있다면, 언제부터 했나요? (_____)					
4	위의 행동을 했을 때, 죽고 싶다는 생각이 함께 있었나요?					
전문가 의견						
▶ 문항별 적절성이 3점이하의 경우 의견을 제시해주시면 감사하겠습니다. 의견이 없으면 넘어가셔도 좋습니다.						

2단계: 종결 가능성 평가

아래 제시되는 각 척도의 문항별 적절성을 체크해 주시길 부탁드립니다.

(범례: ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다)

문항별 적절성이 3점이하의 경우 의견을 제시해주시면 감사하겠습니다.

- 종결 가능성 척도는 집중심리클리닉 사업 대상자의 상담 종결 여부를 판단하기 위한 목적으로 사용됩니다. 집중심리클리닉 종료 후에는 청소년상담복지센터의 일반

상담 서비스로 연계되거나, 내담자와 충분한 논의후, 상담자 소견에 따라 종결될 수 있습니다.

- 본 척도는 총 5문항으로 구성되어 있으며, 체크된 문항을 기준으로 종결 가능성을 다음과 같이 판단할 수 있습니다. 단, 이는 참고용 기준으로, 최종 판단은 각 센터 상담자의 임상적 소견에 따라 달라질 수 있습니다.

- 1번 문항만 체크된 경우 : 집중심리클리닉 대상자에서 종결을 고려할 수 있음
- 2번 ~ 5번 문항 중 한 문항이라도 체크된 경우: 지속적인 상담이 필요한 대상자로 판단

위와 같은 기준에 따라 종결 여부를 고려하고자 합니다. 이에 대한 전문가 여러분의 의견을 요청 드립니다. 각 문항은 종결 판단에 영향을 미치므로, 문항별 임상적 중요도와 판별력을 함께 고려해 주시기를 부탁드립니다.

종결 가능성 척도(SRI-25 자살탄력성 척도 활용)

◆ 최근 3개월 이내에 자신의 경험 또는 생각과 일치하는 곳에 √ 표를 하세요.

문항 (응답방식은 Y/N로 체크 예정입니다.)		적절성				
		①	②	③	④	⑤
1	누군가 나의 부탁을 거절해도 잘 견딜 수 있다.					
2	죽고 싶다는 생각(자해 충동)이 들 때 멈출 수 있다.					
3	죽고 싶다는 생각(자해 충동)이 들 때 멈출 수 있는 방법을 알고 있다.					
4	마음이 힘들 때 도움을 요청할 수 있다.					
5	마음이 힘들 때 나를 도와줄 수 있는 사람을 떠올릴 수 있다.					
전문가 의견						
▶ 문항별 적절성이 3점이하의 경우 의견을 제시해주시면 감사하겠습니다. 의견이 없으면 넘어가셔도 좋습니다						

3단계: 효과성 평가

- 집중심리클리닉 효과성 척도는 선행연구 및 현장 전문가 자문을 바탕으로, 자살·자해 고위험군의 심리적 보호요인에 해당하는 세 가지 영역인 고통감내력, 자아존중감, 회복탄력성을 중심으로 구성되었습니다.
- **고통감내력**은 내적 고통이나 불쾌한 감정, 신체 감각 등을 견디는 능력으로 정의됩니다. 본 척도에서는 Distress Tolerance Scale(DTS) 및 한국판 고통감내력 부족 척도(DII)를 기반으로 하여, 청소년 발달 수준에 적합하도록 문항을 수정·구성하였습니다.
- **자아존중감(self-esteem)**은 자신에 대한 전반적인 가치 평가를 의미합니다. Rosenberg Self-Esteem Scale(RSES) 및 Coopersmith Self-Esteem Inventory(CSEI)의 구조를 참고하여, 개인 영역(자기 자신에 대한 평가)과 사회적 관계 영역(또래 및 대인관계에서의 자기 가치 인식)으로 구분하여 청소년용 문항으로 재구성하였습니다.
- **회복탄력성**은 개인이 스트레스, 역경, 실패, 외상 등의 부정적 사건에 대처하고 회복하는 능력을 의미합니다. CD-RISC-25(Connor-Davidson Resilience Scale)의 하위요인인 강인성, 인내, 낙관주의, 지지체계를 중심으로 문항을 수정하고, 일부 하위요인을 보완 문항을 추가하였습니다.
 - 1) 강인성: 스트레스 상황에서도 버틸 수 있는 내면의 힘, 끈기와 자제력
 - 2) 인내: 반복되는 어려움 속에서도 포기하지 않고 계속 시도하는 태도
 - 3) 낙관주의: 긍정적 시각으로 상황을 바라보고 미래를 기대하는 능력
 - 4) 지지체계: 정서적 유대감, 도움을 요청할 수 있는 사회적 관계망
 - 5) 자기조절: 자신의 감정, 행동, 사고를 의식적으로 조절하고 통제하여 바람직한 방향으로 나아갈 수 있도록 돕는 심리적 자원
- 이번 연구에서는 어느 수준 이상의 점수 변화가 효과가 있다고 볼 수 있는 절대적 기준점은 제시하지 않습니다. 이는 향후 별도의 연구를 통해 설정되어야 할 영역으로 판단되어, 사전-사후 변화 정도를 통해 집중심리클리닉 사업의 효과성을 파악하고자 합니다.
- 응답 방식은 모든 문항에 대해 5점 리커트 척도(전혀 그렇지 않다~매우 그렇다)를 사용하였습니다.

고통감내력 척도(DTS, DII 척도 활용)

◆ 각 문항에 대해 본인의 경험에 가장 가까운 정도를 선택해 주세요.

문항 (응답방식은 5점 리커트 척도로 진행될 예정입니다.)		적절성				
		①	②	③	④	⑤
1	괴로운 감정을 멈추기 어렵다.					
2	다른 사람들은 나보다 괴로운 감정을 잘 견디는 것 같다.					
3	괴로운 감정을 느끼는 것은 언제나 힘들고 불쾌하다.					
4	괴로운 감정을 느끼게 될까봐 두렵다.					
5	괴로운 감정을 멈추기 위해 무엇이든 할 것이다.					
6	괴로운 감정을 느낄 때, 얼마나 괴로운지에만 집중한다.					
7	괴로운 감정이 계속되는 것을 견디기 어렵다.					
8	불편한 상황을 참기 어렵다.					
9	괴로운 감정을 견디기 어렵다.					
10	긴장하게 될까 봐 두렵다.					
11	괴로운 감정은 받아들이기 어렵다.					
12	괴로운 감정이 느껴지면 내 자신이 부끄럽다.					
13	괴로운 감정은 나에게 가장 큰 어려움이다.					
14	다른 사람들은 괴로운 감정을 나보다 잘 견뎌내는 것 같다.					
15	나는 대부분의 사람들처럼 괴로운 감정을 견뎌낼 수 없다.					
16	괴로운 감정을 느낄까봐 두렵다.					
전문가 의견						
▶ 문항별 적절성이 3점이하의 경우 의견을 제시해 주시면 감사하겠습니다. 의견이 없으면 넘어가셔도 좋습니다						

자아존중감 척도 (RSES 로젠버그 자존감 척도/CSEI 자아존중감 척도 활용)

◆ 각 문항에 대해 본인의 경험에 가장 가까운 정도를 선택해 주세요.

하위 1) 개인 영역

문항 (응답방식은 5점 리커트 척도로 진행될 예정입니다.)		적절성				
		①	②	③	④	⑤
1	나는 나에게 장점이 많다고 생각한다.					
2	나는 다른 사람들만큼의 일을 할 수 있다고 생각한다.					
3	나는 내가 다른 사람들만큼 소중한 사람이라고 느낀다.					
4	나는 나에 대해 긍정적으로 생각한다.					
5	나는 내가 중요한 사람이라고 생각한다.					
6	나는 스스로 자랑스럽다고 느낀다.					
7	나는 내가 소중한 사람이라고 느낀다.					
8	최근에 내가 해낸 일이 자랑스럽게 느껴진다.					
9	나는 맡은 일을 나름대로 잘 해내는 편이다.					
10	나는 예전보다 괜찮은 사람으로 성장하고 있다고 느낀다.					
11	나는 다른 사람의 설명을 잘 이해하는 편이다.					
12	나는 될 수 있는 한 최선을 다하려고 한다.					
13	나는 주저하지 않고 도전할 수 있다.					
14	나의 문제는 내가 해결할 수 있다.					
15	나는 나 자신을 잘 알고 있다.					
16	나는 요즘 하루하루를 괜찮게 보내고 있다.					
17	나는 일상생활을 어느 정도 잘 해내고 있다고 느낀다.					
전문가 의견						
▶ 문항별 적절성이 3점이하의 경우 의견을 제시해주시면 감사하겠습니다. 의견이 없으면 넘어가셔도 좋습니다.						

하위 2) 사회적 관계 영역

문항 (응답방식은 5점 리커트 척도로 진행될 예정입니다.)		적절성				
		①	②	③	④	⑤
1	나는 주변 사람들과 사이좋게 지내고 있다고 생각한다.					
2	나는 또래 친구들 사이에서 인기가 있는 편이다.					
3	나는 친구가 많은 편이다.					
4	누구든지 나를 좋아한다고 느낀다.					
5	다른 사람들은 나와 함께 있는 것을 좋아한다.					
6	나는 남을 재미있게 해주는 사람이다.					
7	내 친구들은 내 생각을 귀담아 들어준다.					
8	내가 원하면 친구를 사귄다.					
9	나의 보호자는 나를 잘 이해해 주신다.					
10	나는 나의 가족(또는 생활 환경) 안에서 행복하다.					
11	나는 나의 보호자와 즐거운 시간을 많이 가진다.					
12	나는 사람들과 함께 있을 때 기분이 좋다.					
13	나는 나의 가족(또는 생활 환경)안에서 중요한 사람이라고 느낀다.					
14	누군가와 함께 할 때 따뜻함이나 안정감을 느낀다.					
15	나는 내가 누군가에게 자랑스러운 존재일 수 있다고 느낀다.					
전문가 의견						
▶ 문항별 적절성이 3점이하의 경우 의견을 제시해 주시면 감사하겠습니다. 의견이 없으면 넘어가셔도 좋습니다						

회복탄력성 척도

◆ 각 문항에 대해 본인의 경험에 가장 가까운 정도를 선택해 주세요.

하위 1) 지지

문항 (응답방식은 5점 리커트 척도로 진행될 예정입니다.)		적절성				
		①	②	③	④	⑤
1	내가 스트레스를 받을 때, 도와줄 가까운 사람이 한 명 이상 있다.					
2	힘들 때 누구에게 도움을 청해야 할지 안다.					
3	선생님은 내가 혼란스러워할 때 그 문제에 대해 나에게 설명해 준다.					
4	선생님은 나에게 좋은 조언을 준다.					
5	내 친구는 내가 외로울 때 나와 함께 해준다.					
6	내 친구는 내가 어떤 문제에 대해 예민해졌을 때 나를 진정 시켜 준다.					
7	내게 어려운 일이 생기면 내 친구들은 날 위로해 주고 격려해 주는 것 같다.					
8	내 친구들은 나에게 관심이 많은 것 같다.					
9	내가 아프거나 내게 무슨 일이 생기면 우리 선생님은 날 걱정해 주시는 것 같다.					
10	내가 힘들 때 내 이야기를 진심으로 들어주는 사람이 있다.					
11	어려움을 겪을 때 혼자가 아니라는 느낌을 받을 수 있다.					
12	내 감정을 이해해주는 사람이 주변에 있다고 느낀다.					
13	고민이 생기면 털어놓을 수 있는 안전한 환경이 있다고 느낀다.					
14	나를 소중하게 여기는 사람이 있다고 느낄 때가 있다.					
15	외로움을 느낄 때, 도움을 줄 사람을 찾을 수 있다.					
전문가 의견						
▶ 문항별 적절성이 3점이하의 경우 의견을 제시해주시면 감사하겠습니다. 의견이 없으면 넘어가셔도 좋습니다						

하위 2) 인내력

문항 (응답방식은 5점 리커트 척도로 진행될 예정입니다.)		적절성				
		①	②	③	④	⑤
1	내가 예전에 좋았던 경험이 새로운 일에 도전할 때 자신감을 준다.					
2	결과가 어떻든 나는 최선을 다하려고 한다.					
3	어려움이 있어도 내 목표를 이룰 수 있다고 믿는다.					
4	희망이 없어 보여도 쉽게 포기하지 않는다.					
5	삶에 대해 목표를 가지고 있다.					
6	내 인생을 스스로 잘 조절하고 있다.					
7	어떤 어려움이 생겨도 목표를 이루기 위해 노력한다.					
8	내가 해낸 일들에 대해 자랑스럽게 생각한다.					
9	실패하더라도 다시 도전하려는 마음이 생긴다.					
10	실수가 있어도 나 자신을 믿고 다시 해보려고 한다.					
11	노력하면 언젠가는 될 것이라는 믿음을 가지고 있다.					
12	어려움이 생겨도 '어떻게든 방법이 있을 거야'라고 생각한다.					
전문가 의견						
▶ 문항별 적절성이 3점이하의 경우 의견을 제시해주시면 감사하겠습니다. 의견이 없으면 넘어가셔도 좋습니다						

하위 3) 낙관성

문항 (응답방식은 5점 리커트 척도로 진행될 예정입니다.)		적절성				
		①	②	③	④	⑤
1	어려운 일이 생겼을 때 긍정적인 면을 찾아보려고 노력한다.					
2	스트레스를 겪은 뒤에 더 강해질 수 있다고 생각한다.					
3	몸이 아프거나 힘든 일을 겪어도 금방 다시 괜찮아지는 편이다.					
4	좋은 일이든 나쁜 일이든, 모든 일에는 다 이유가 있다.					
5	나는 어떤 일이 일어날지 알 수 없을 때, 보통 좋게 될 거라 생각한다.					
6	나는 운이 좋은 사람이다.					
7	나는 매일 재미있는 일이 일어날 것이라고 기대한다.					
8	나는 보통 좋은 날이 될 것이라 생각한다.					

9	전체적으로 나는 나쁜 일보다는 좋은 일이 일어날 것이라 생각한다.					
10	나쁜 일이 생겼을 때, 나는 곧 괜찮아질 것이라 생각한다.					
11	나는 거의 내 뜻대로 일이 진행되리라고 기대한다.					
12	나에게 좋은 일이 일어나리라는 기대가 있다.					
13	전반적으로 나에게 나쁜 일보다는 좋은 일이 더 일어날 것이라고 예측한다.					
14	앞으로 좋은 일이 생길 것이라고 기대하는 편이다.					
15	지금 힘들어도 언젠가는 나아질 거라고 믿는다.					
16	문제가 생겨도 잘 해결될 거라고 생각하려 한다.					
17	나는 대부분의 일을 잘 해낼 수 있다고 믿는다.					
18	내가 원하는 것을 이루는 날이 올 거라고 믿는다.					
전문가 의견						
▶ 문항별 적절성이 3점이하의 경우 의견을 제시해주시면 감사하겠습니다. 의견이 없으면 넘어가셔도 좋습니다						

하위 4) 강인성

문항 (응답방식은 5점 리커트 척도로 진행될 예정입니다.)		적절성				
		①	②	③	④	⑤
1	나는 새로운 것에 적응할 수 있다.					
2	나는 무슨 일이 일어나도 해결할 수 있다.					
3	스트레스를 받을 때에도 집중하고 생각을 잘할 수 있다.					
4	다른 사람이 결정하는 것보다 내가 직접 해결하는 걸 더 좋아한다.					
5	실패해도 쉽게 용기를 잃지 않는다.					
6	힘든 일이 생겨도 잘 이겨낼 수 있는 사람이라고 생각한다.					
7	다른 사람들이 피하는 어려운 결정도 필요하면 내가 할 수 있다.					
8	슬프거나 화나는 감정도 잘 다룰 수 있다.					
9	나는 새로운 도전을 해보고 싶다.					
10	어려운 상황에서도 나름대로 할 수 있는 방법을 찾는다.					
11	어려움 속에서도 나 자신을 믿고 버티는 힘이 있다.					
12	나는 스트레스를 받더라도 감정에 휘둘리지 않으려 한다.					

13	예상치 못한 일이 닥쳐도 침착하게 대처하려고 노력한다.					
14	실패나 실수는 나를 성장하게 한다고 생각한다.					
전문가 의견						
▶ 문항별 적절성이 3점이하의 경우 의견을 제시해주시면 감사하겠습니다. 의견이 없으면 넘어가셔도 좋습니다						

하위 5) 자기조절

문항 (응답방식은 5점 리커트 척도로 진행될 예정입니다.)		적절성				
		①	②	③	④	⑤
1	기분이 나쁠 때에도 감정에 휘둘리지 않으려 노력한다.					
2	화가 나더라도 말을 신중히 하려고 한다.					
3	하고 싶은 일을 미루고 해야 할 일을 먼저 할 수 있다.					
4	계획했던 일이 흐트러져도 다시 정리하고 실행하려고 한다.					
5	집중이 잘 안 될 때 스스로 마음을 다잡는 편이다.					
6	실망하거나 속상할 때 감정을 스스로 조절하려고 한다.					
7	충동적으로 행동하지 않도록 스스로를 통제할 수 있다.					
8	감정이 격해질 때 잠시 멈추고 생각하려는 습관이 있다.					
9	스트레스를 받더라도 상황에 맞는 행동을 선택하려고 한다.					
10	스스로 세운 규칙이나 약속을 지키려고 노력하는 편이다.					
전문가 의견						
▶ 문항별 적절성이 3점이하의 경우 의견을 제시해주시면 감사하겠습니다. 의견이 없으면 넘어가셔도 좋습니다						

2. 집중심리클리닉 효과성 척도 예비 문항

세부 내용	문항	세부 영역
		스크리닝
자살 위험성	1	자살을 생각한 적이 있나요?
	2	자살 생각을 실제 행동으로 옮길 의도가 있었나요?
	3	어떻게 자살할지 방법을 생각해 보거나 구체적으로 계획을 세운 적이 있나요?
	4	자살 시도를 준비하거나 시도한 적이 있나요?
자해 위험성	1	몸이나 머리를 세게 치기, 자신을 깨물기, 세게 꼬집기, 머리카락 뽑기, 상처 계속 건드리기, 거친 곳에 피부 문지르기 등 자해를 한 적이 있다.
	2	피부 긁기/ 베기, 피부에 글자나 무늬 새기기, 뜨거운 걸로 데이기, 날카로운 것으로 찌르기, 몸에 안 좋은 물질 삼키기(예:) 등 자해를 한 적이 있다. 기타 (직접 적기_____).
	3	위의 행동을 했을 때, 죽고 싶다는 생각이 함께 있었나요?
세부 내용	문항	세부 영역
		종결 가능성
종결 가능성	1	자살·자해 생각이 사라졌거나 줄어들고 있다.
	2	죽고 싶다는 생각(자해 충동)이 들 때 멈출 수 있는 방법을 알고 있다.
	3	마음이 힘들 때 도움을 요청할 수 있다.
세부 내용	문항	세부 영역
		대처 전략
고통 감내력	1	괴로운 감정을 멈추기 어렵다.
	2	괴로운 감정을 느끼는 것은 언제나 힘들고 불쾌하다.
	3	괴로운 감정을 느끼게 될까봐 두렵다.
	4	불편한 상황을 참기 어렵다.
	5	괴로운 감정을 견디기 어렵다.
	6	괴로운 감정은 받아들이기 어렵다.
	7	괴로운 감정이 느껴지면 내 자신이 때로는 싫다.
	8	괴로운 감정은 나에게 가장 큰 어려움이다.
자아 존중감	1	나는 나에게 장점이 많다고 생각한다.
	2	나는 다른 사람들만큼의 일을 할 수 있다고 생각한다.
	3	나는 나에 대해 긍정적으로 생각한다.
	4	나는 내가 중요한 사람이라고 생각한다.
	5	나는 스스로 자랑스럽다고 느낀다.
	6	나는 내가 소중한 사람이라고 느낀다.
	7	나는 맡은 일을 나름대로 잘 해내는 편이다.
	8	나는 예전보다 괜찮은 사람으로 성장하고 있다고 느낀다.
	9	나는 다른 사람의 설명을 잘 이해하는 편이다.
	10	나는 될 수 있는 한 최선을 다하려고 한다.
	11	나는 주저하지 않고 도전할 수 있다.
	12	나의 문제는 내가 해결할 수 있다.
	13	나는 나 자신을 잘 알고 있다.
	14	나는 요즘 하루하루를 괜찮게 보내고 있다.

	15	나는 일상생활을 어느 정도 잘 해내고 있다고 느낀다.
회 복 탄 력성 (지 지)	1	내가 스트레스를 받을 때, 도와줄 가까운 사람이 한 명 이상 있다.
	2	힘들 때 누구에게 도움을 청해야 할지 안다.
	3	주변 사람들은 내가 혼란스러워할 때 그 문제에 대해 나에게 설명해 준다.
	4	주변 사람들은 나에게 좋은 조언을 준다.
	5	내 친구는 내가 외로울 때 나와 함께 해준다.
	6	내 친구는 내가 어떤 문제에 대해 예민해졌을 때 나를 진정 시켜 준다.
	7	내게 어려운 일이 생기면 내 친구들은 날 위로해 주고 격려해 주는 것 같다.
	8	내 친구들은 나에게 관심이 많은 것 같다.
	9	내가 아프거나 내게 무슨 일이 생기면 주변 사람들은 날 걱정해 주시는 것 같다.
	10	내가 힘들 때 내 이야기를 진심으로 들어주는 사람이 있다.
	11	어려움을 겪을 때 혼자가 아니라는 느낌을 받을 수 있다.
	12	내 감정을 이해해주는 사람이 주변에 있다고 느낀다.
	13	고민이 생기면 털어놓을 수 있는 안전한 환경이 있다고 느낀다.
	14	나를 소중하게 여기는 사람이 있다고 느낄 때가 있다.
	15	외로움을 느낄 때, 도움을 줄 사람을 찾을 수 있다.
회 복 탄 력성 (인 내 력)	1	결과가 어떻든 나는 최선을 다하려고 한다.
	2	어려움이 있어도 내 목표를 이룰 수 있다고 믿는다.
	3	희망이 없어 보여도 쉽게 포기하지 않는다.
	4	어떤 어려움이 생겨도 목표를 이루기 위해 노력한다.
	5	실패하더라도 다시 도전하려는 마음이 생긴다.
	6	실수가 있어도 나 자신을 믿고 다시 해보려고 한다.
	7	노력하면 언젠가는 될 것이라는 믿음을 가지고 있다.
	8	어려움이 생겨도 '어떻게든 방법이 있을 거야'라고 생각한다.
회 복 탄 력성 (낙 관 성)	1	어려운 일이 생겼을 때 긍정적인 면을 찾아보려고 노력한다.
	2	스트레스를 겪은 뒤에 더 강해질 수 있다고 생각한다.
	3	좋은 일이든 나쁜 일이든, 모든 일에는 다 이유가 있다.
	4	나는 운이 좋은 사람이다.
	5	나의 하루는 슬픈 일보다 즐거운 일이 많을 것이라 기대한다.
	6	전반적으로 나에게 나쁜 일보다는 좋은 일이 더 일어날 것이라고 예측한다.
	7	지금 힘들어도 언젠가는 나아질 거라고 믿는다.
	8	문제가 생겨도 잘 해결될 거라고 생각하려 한다.
	9	나는 대부분의 일을 잘 해낼 수 있다고 믿는다.
	10	내가 원하는 것을 이룰 수 있는 날이 올 거라고 믿는다.
회 복 탄 력성 (강 인 성)	1	나는 새로운 것에 적응할 수 있다.
	2	나는 무슨 일이 일어나도 해결할 수 있다.
	3	스트레스를 받을 때에도 집중하고 생각을 잘할 수 있다.
	4	힘든 일이 생겨도 잘 이겨낼 수 있는 사람이라고 생각한다.
	5	슬프거나 화나는 감정도 잘 다룰 수 있다.
	6	어려운 상황에서도 나름대로 할 수 있는 방법을 찾는다.
	7	어려움 속에서도 나 자신을 믿고 버티는 힘이 있다.
	8	나는 스트레스를 받더라도 감정에 휘둘리지 않으려 한다.
	9	예상치 못한 일이 닥쳐도 침착하게 대처하려고 노력한다.
회 복 탄	1	기분이 나쁠 때에도 감정에 휘둘리지 않으려 노력한다.

력성 (자기조 절)	2	화가 나더라도 말을 신중히 하려고 한다.
	3	하고 싶은 일을 미루고 해야 할 일을 먼저 할 수 있다.
	4	계획했던 일이 흐트러져도 다시 정리하고 실행하려 한다.
	5	집중이 잘 안 될 때 스스로 마음을 다잡는 편이다.
	6	실망하거나 속상할 때 감정을 스스로 조절하려 한다.
	7	충동적으로 행동하지 않도록 스스로를 통제할 수 있다.
	8	감정이 격해질 때 잠시 멈추고 생각하려고 한다.
	9	스트레스를 받더라도 상황에 맞는 행동을 선택하려 한다.
	10	스스로 세운 규칙이나 약속을 지키려고 노력하는 편이다.

3. 청소년 예비조사 질문지

연구과제명 : 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 연구

안녕하세요? 건국대학교 이동혁 교수 연구팀입니다.

본 연구는 한국청소년상담복지개발원의 의뢰로 수행되는 『자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 연구』입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 진행되며 다음 내용을 신중히 읽어 보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바랍니다. 귀하가 아래 동의 여부를 묻는 체크박스에 체크하면 본 연구에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 본 연구에 참가하기를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구 주제: 『자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 연구』
 2. 연구 참여 대상: 청소년상담복지센터 이용 청소년 200명 내외
 3. 연구 참여 내용: 구글폼을 통한 설문 응답 (<https://forms.gle/27fJRWbKyoTismgLA>)
 4. 연구 기간 : 2025. 9. 1. - 2025. 9. 10.
 5. 연구 참여 보상: 2,000원 상당의 편의점 상품권
 6. 연구 참여 중지 또는 철회 가능. 철회의 경우 불이익 없음.
 7. 귀하가 제공한 정보 보호: 책임연구원 및 연구자만 접근가능하며, 책임연구자 연구실 내 보관될 것임
- * 보다 자세한 사항은 첨부된 설명문을 참고하시기 바랍니다.

나는 본 연구의 설명문을 읽었으며, 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다. 그리고 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.

나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다. 나는 본 연구의 참여를 희망하며, 이를 온라인 동의 절차를 통해 확인합니다.

본 연구에 참여를 희망합니다

2025년 월 일

참여자 이름 (서명)

법적 대리인의 이름 (서명)

참여자: 이름, 성별, 생년월일, 연락처, 지역, 이메일 주소,
청소년상담복지센터 이용기간

* 구글폼 링크는 청소년상담복지센터 담당자 이메일, 참여자 핸드폰으로 송부예정

세부 내용	문 항	세부 영역
		대처 전략
고통 감내력	1	괴로운 감정을 멈추기 어렵다.
	2	괴로운 감정을 느끼는 것은 언제나 힘들고 불쾌하다.
	3	괴로운 감정을 느끼게 될까봐 두렵다.
	4	불편한 상황을 참기 어렵다.
	5	괴로운 감정을 견디기 어렵다.
	6	괴로운 감정은 받아들이기 어렵다.
	7	괴로운 감정이 느껴지면 내 자신이 때로는 싫다.
	8	괴로운 감정은 나에게 가장 큰 어려움이다.
자아 존중감	1	나는 나에게 장점이 많다고 생각한다.
	2	나는 다른 사람들만큼의 일을 할 수 있다고 생각한다.
	3	나는 나에 대해 긍정적으로 생각한다.
	4	나는 내가 중요한 사람이라고 생각한다.
	5	나는 스스로 자랑스럽다고 느낀다.
	6	나는 내가 소중한 사람이라고 느낀다.
	7	나는 맡은 일을 나름대로 잘 해내는 편이다.
	8	나는 예전보다 괜찮은 사람으로 성장하고 있다고 느낀다.
	9	나는 다른 사람의 설명을 잘 이해하는 편이다.
	10	나는 될 수 있는 한 최선을 다하려고 한다.
	11	나는 주저하지 않고 도전할 수 있다.
	12	나의 문제는 내가 해결할 수 있다.
	13	나는 나 자신을 잘 알고 있다.
	14	나는 요즘 하루하루를 괜찮게 보내고 있다.
	15	나는 일상생활을 어느 정도 잘 해내고 있다고 느낀다.
회복 탄력성 (지지)	1	내가 스트레스를 받을 때, 도와줄 가까운 사람이 한 명 이상 있다.
	2	힘들 때 누구에게 도움을 청해야 할지 안다.
	3	주변 사람들은 내가 혼란스러워할 때 그 문제에 대해 나에게 설명해 준다.
	4	주변 사람들은 나에게 좋은 조언을 준다.
	5	내 친구는 내가 외로울 때 나와 함께 해준다.
	6	내 친구는 내가 어떤 문제에 대해 예민해졌을 때 나를 진정 시켜 준다.
	7	내게 어려운 일이 생기면 내 친구들은 날 위로해 주고 격려해 주는 것 같다.
	8	내 친구들은 나에게 관심이 많은 것 같다.
	9	내가 아프거나 내게 무슨 일이 생기면 주변 사람들은 날 걱정해 주시는 것 같다.
	10	내가 힘들 때 내 이야기를 진심으로 들어주는 사람이 있다.
	11	어려움을 겪을 때 혼자가 아니라는 느낌을 받을 수 있다.
	12	내 감정을 이해해주는 사람이 주변에 있다고 느낀다.
	13	고민이 생기면 털어놓을 수 있는 안전한 환경이 있다고 느낀다.
	14	나를 소중하게 여기는 사람이 있다고 느낄 때가 있다.
	15	외로움을 느낄 때, 도움을 줄 사람을 찾을 수 있다.
회복 탄력성 (인내 력)	1	결과가 어떻든 나는 최선을 다하려고 한다.
	2	어려움이 있어도 내 목표를 이룰 수 있다고 믿는다.
	3	희망이 없어 보여도 쉽게 포기하지 않는다.
	4	어떤 어려움이 생겨도 목표를 이루기 위해 노력한다.

	5	실패하더라도 다시 도전하려는 마음이 생긴다.
	6	실수가 있어도 나 자신을 믿고 다시 해보려고 한다.
	7	노력하면 언젠가는 될 것이라는 믿음을 가지고 있다.
	8	어려움이 생겨도 '어떻게든 방법이 있을 거야'라고 생각한다.
회 복 탄 력성 (낙 관 성)	1	어려운 일이 생겼을 때 긍정적인 면을 찾아보려고 노력한다.
	2	스트레스를 겪은 뒤에 더 강해질 수 있다고 생각한다.
	3	좋은 일이든 나쁜 일이든, 모든 일에는 다 이유가 있다.
	4	나는 운이 좋은 사람이다.
	5	나의 하루는 슬픈 일보다 즐거운 일이 많을 것이라 기대한다.
	6	전반적으로 나에게 나쁜 일보다는 좋은 일이 더 일어날 것이라고 예측한다.
	7	지금 힘들어도 언젠가는 나아질 거라고 믿는다.
	8	문제가 생겨도 잘 해결될 거라고 생각하려 한다.
	9	나는 대부분의 일을 잘 해낼 수 있다고 믿는다.
	10	내가 원하는 것을 이룰 수 있는 날이 올 거라고 믿는다.
회 복 탄 력성 (강 인 성)	1	나는 새로운 것에 적응할 수 있다.
	2	나는 무슨 일이 일어나도 해결할 수 있다.
	3	스트레스를 받을 때에도 집중하고 생각을 잘할 수 있다.
	4	힘든 일이 생겨도 잘 이겨낼 수 있는 사람이라고 생각한다.
	5	슬프거나 화나는 감정도 잘 다룰 수 있다.
	6	어려운 상황에서도 나름대로 할 수 있는 방법을 찾는다.
	7	어려움 속에서도 나 자신을 믿고 버티는 힘이 있다.
	8	나는 스트레스를 받더라도 감정에 휘둘리지 않으려 한다.
	9	예상치 못한 일이 닥쳐도 침착하게 대처하려고 노력한다.
회 복 탄력성 (자기 조절)	1	기분이 나쁠 때에도 감정에 휘둘리지 않으려 노력한다.
	2	화가 나더라도 말을 신중히 하려고 한다.
	3	하고 싶은 일을 미루고 해야 할 일을 먼저 할 수 있다.
	4	계획했던 일이 흐트러져도 다시 정리하고 실행하려 한다.
	5	집중이 잘 안 될 때 스스로 마음을 다잡는 편이다.
	6	실망하거나 속상할 때 감정을 스스로 조절하려 한다.
	7	충동적으로 행동하지 않도록 스스로를 통제할 수 있다.
	8	감정이 격해질 때 잠시 멈추고 생각하려고 한다.
	9	스트레스를 받더라도 상황에 맞는 행동을 선택하려 한다.
	10	스스로 세운 규칙이나 약속을 지키려고 노력하는 편이다.

4. 청소년 본조사 질문지

□ 목적

- 청소년 자살 및 자해 고위험군의 선별 및 개입효과를 보다 정밀하게 평가하기 위한 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 연구를 진행하고자 함

□ 설문조사 개요

- 연구명 : 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 연구
- 수행기관 : 건국대학교 이동혁 교수 연구팀
- 운영기간 : 2025. 9. 29.(월) ~ 2025. 10. 17.(금)
- 대상기관 : 전국 청소년상담복지센터(집중심리클리닉 운영기관)
※ 센터별로 자해 저위험군, 자해 고위험군, 자살 저위험군, 자살 고위험군에 해당하는 청소년을 시·도 센터 최소 2명씩, 시·군·구 센터 1명씩, 총 시·도 센터 8명, 시·군·구 센터 4명 이상을 대상으로 선정

- 참여대상 : 청소년상담복지센터 이용 청소년
- 보 상 : 설문에 끝까지 응답한 청소년에게는 2,000원 상당 편의점 모바일 상품권을 제공함(설문 종료 후 1~2주 이내 발송)
- 설문조사 참여방법 :
 - ① 센터에서 설문 참여대상자 유형별로 청소년 선정(시·도 센터 총 8명, 시·군·구 센터 총 4명)
 - ② 선정된 청소년의 사례담당 상담자는 해당 청소년 대상자 분류유형 정보를 사례 담당 상담자용 구글폼 설문 링크에 등록
※ 등록 기한 : 2025.10.02.(목)까지
 - ③ 선정된 청소년에게 연구팀에서 제공하는 청소년용 구글폼 설문 링크 안내
 - ④ 청소년은 연구 설명문 및 동의서 확인 후, 본인 스마트폰 또는 PC로 직접 응답(소요 시간 20분 이내)
 - ⑤ 참여 독려 및 안내는 청소년 사례 담당 상담자가 담당

□ 개인정보 보호 및 향후 계획

- 응답 내용은 연구 목적에만 사용되며, 연구팀에서 익명 처리·암호화하여 관리함
- 참여 청소년은 조사 도중 언제든지 중단할 수 있으며, 이에 따른 불이익은 없음
- 수집된 자료는 연구 목적 외 다른 용도로 활용되지 않음.

□ 연구 문의

- 본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락 부탁드립니다.

[책임연구자]

- 건국대학교 교수 이동혁 dhlee@konkuk.ac.kr 02-450-3298

[연구원]

- 김재은 vivid8297@gmail.com / 송은영 vizin11@naver.com

- 최원빈 wwaa9413@gmail.com / 조현우 dwc1125@naver.com

붙임1 설문조사 참여 청소년 사례 담당 상담자 명단

- 청소년상담복지센터에서 「자살·자해 집중심리클리닉 효과성 평가 척도 개정」 연구에 참여할 청소년을 선정한 후, 해당 청소년 사례 담당 상담자는 아래의 설문참여 청소년 분류 유형을 아래 구글폼(<https://forms.gle/Xhsz384k6ebiZSrVA>)으로 제출해 주시기 바랍니다.
📎 제출 기간: 2025년 9월 29일~ 2025년 10월 2일 (목) 까지

□ 설문참여 청소년 사례 담당 상담자

연번	소속 센터	성명	직책	연락처	비고

※ 수집한 연락처는 설문조사 모니터링 및 리워드 발송용으로 활용됨

□ 설문참여 청소년 분류 유형

성명/닉네임	대상 분류 유형
	<p><input type="checkbox"/> 자해 저위험군 <input type="checkbox"/> 자해 고위험군 <input type="checkbox"/> 자살 저위험군 <input type="checkbox"/> 자살 고위험군</p> <p>※ 상담자의 전문적 판단에 따라, 내담자가 속한다고 생각되는 그룹 선택 (중복 체크 가능) ex. 자해 저위험군/자살 저위험군</p>

※ 청소년의 성명 또는 닉네임은 청소년의 설문조사 자료와 대상분류 유형이 매칭될 수 있도록 본 설문조사 작성시에 동일하게 기재되어야 함.

따라서 청소년에게 설문조사 시 성명을 쓰게 하거나 아니면 가명 또는 닉네임 기재시 청소년이 설문조사 참여시 동일한 가명 또는 닉네임을 반드시 사용하도록 안내하여주시기 바랍니다.

집중심리클리닉 효과성 척도(개정)

청소년용 연구 설명문 및 동의서

연구과제명 : 자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 연구

안녕하세요? 건국대학교 이동혁 교수 연구팀입니다.

본 연구는 한국청소년상담복지개발원의 의뢰로 수행되는 『자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 연구』입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 진행되며 다음 내용을 신중히 읽어 보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바랍니다. 귀하가 아래 동의 여부를 묻는 체크박스에 체크하면 본 연구에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 본 연구에 참가하기를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구 주제: 『자살·자해 집중심리클리닉 효과성 척도 개정 연구』
 2. 연구 참여 대상: 청소년상담복지센터 이용 청소년 600명 내외
 3. 연구 참여 내용: 구글폼을 통한 설문 응답
(<https://forms.gle/dGE6FkXgRxDUUFcG6>)
 4. 연구 기간 : 2025. 9. 29. - 2025. 10. 17.
 5. 연구 참여 보상: 2,000원 상당의 편의점 상품권
 6. 연구 참여 중지 또는 철회 가능. 철회의 경우 불이익 없음.
 7. 귀하가 제공한 정보 보호: 책임연구원 및 연구자만 접근가능하며, 책임연구원 연구실 내 보관될 것임
- * 보다 자세한 사항은 구글 링크 내 첨부된 설명문을 참고하시기 바랍니다.

☐ 본 연구 절차의 특성과 목적을 충분히 이해하였고, 연구 참여에 동의하시면 동의란에 체크하여 주십시오.

☐ 동의 ☐ 미동의

성명 : 날짜 : 년 월 일

※ 응답하신 내용은 「통계법」 제33조에 의하여 비밀이 보장되며, 연구 이외 목적으로 사용되지 않습니다.

<설문내용>

내담자 기본정보			
성 명*		성 별	1. 남자 2. 여자
생년월일		연 락 처	
거주지역	1. 서울 2. 부산 3. 대구 4. 인천 5. 광주 6. 대전 7. 울산 8. 세종 9. 경기 10. 강원 11. 충북 12. 충남 13. 전북 14. 전남 15. 경북 16. 경남 17. 제주		
소속센터	_____청소년상담복지센터	이메일 주소	

* 상담자가 사전에 제출한 성명 또는 닉네임으로 기재

<설문 내용>

자살 위험성 스크리닝 척도

◆ 최근 3개월 이내에 자신의 경험 또는 생각과 일치하는 곳에 √표를 하세요.

문항		예	아니요
1	자살을 생각한 적이 있나요?		
2	자살 생각을 실제 행동으로 옮길 의도가 있었나요?		
3	어떻게 자살할지 방법을 생각해 보거나 구체적으로 계획을 세운 적이 있나요?		
4	자살 시도를 준비하거나 시도한 적이 있나요?		

자해 위험성 스크리닝 척도

◆ 최근 3개월 이내에 아래의 행동을 한 적이 있다면 √표를 하세요.

문항		예	아니요
1	몸이나 머리를 세게 치기, 자신을 깨물기, 세게 꼬집기, 머리카락 뽑기, 상처 계속 건드리기, 거친 곳에 피부 문지르기 등 자해를 한 적이 있다.		
2	피부 긁기/ 베기, 피부에 글자나 무늬 새기기, 뜨거운 걸로 데이기, 날카로운 것으로 찌르기, 몸에 위험한 물질 삼키기 등 자해를 한 적이 있다. 기타 (직접 적기_____)		
3	위의 행동을 했을 때, 죽고 싶다는 생각이 함께 있었나요?		

종결 가능성 척도

◆ 최근 3개월 이내에 자신의 경험 또는 생각과 일치하는 곳에 √표를 하세요.

	문항	예	아니요
1	자살·자해 생각이 사라졌거나 줄어들고 있다		
2	죽고 싶다는 생각(자해 충동)이 들 때 멈출 수 있는 방법을 알고 있다.		
3	마음이 힘들 때 도움을 요청할 수 있다.		

집중심리클리닉 보호요인 척도

◆ 아래 문장을 읽고, 당신의 생각과 가장 가까운 정도를 표시해 주세요.

	문항	매우 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 내가 소중한 사람이라고 느낀다.					
2	나는 나에 대해 긍정적으로 생각한다.					
3	나는 내가 중요한 사람이라고 생각한다.					
4	나는 스스로 자랑스럽다고 느낀다.					

5	실수가 있어도 나 자신을 믿고 다시 해보려고 한다.					
6	나의 하루는 슬픈 일보다 즐거운 일이 많을 것이라 기대한다.					
7	내가 힘들 때 내 이야기를 진심으로 들어주는 사람이 있다.					
8	외로움을 느낄 때, 도움을 준 사람을 찾을 수 있다.					
9	내가 스트레스를 받을 때, 도와줄 가까운 사람이 한 명 이상 있다.					
10	내 친구는 내가 외로울 때 나와 함께 해준다.					
11	주변 사람들은 나에게 좋은 조언을 준다.					
12	고민이 생기면 털어놓을 수 있는 안전한 환경이 있다고 느낀다.					
13	괴로운 감정을 건디기 어렵다.					
14	괴로운 감정을 느끼게 될 까봐 두렵다.					
15	괴로운 감정을 느끼는 것은 언제나 힘들고 불쾌하다.					
16	괴로운 감정은 받아들이기 어렵다.					
17	괴로운 감정은 나에게 가장 큰 어려움이다.					
18	감정이 격해질 때 잠시 멈추고 생각하려고 한다.					
19	스트레스를 받더라도 상황에 맞는 행동을 선택하려 한다.					
20	실망하거나 속상할 때 감정을 스스로 조절하려 한다.					
21	기분이 나쁠 때에도 감정에 휘둘리지 않으려 노력한다.					
22	화가 나더라도 말을 신중히 하려고 한다.					

회복탄력성 척도

◆ 아래 문장을 읽고, 당신의 생각과 가장 가까운 정도를 표시해 주세요

	문항	매우 아니 다	아니 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
1	변화가 일어날 때 적응 할 수 있다.					
2	스트레스를 받았을 때 나를 도와줄 가깝고 돈독한 사람이 적어도 하나 있다.					
3	나는 무슨 일이 일어나도 처리할 수 있다.					
4	과거의 성공들은 내가 새로운 도전과 역경을 다루는데 자신감을 준다.					
5	어려운 일이 생겼을 때, 나는 그 일의 재미있는 면을 찾아보려고 노력한다.					
6	스트레스 극복을 통해서 내가 더 강해질 수 있다.					
7	나는 병이나 부상 또는 다른 역경을 겪은 후에도 곧 회복하는 편이다.					
8	좋은 일이건 나쁜 일이건 대부분의 일들은 그럴만한 이유가 있어 일어나는 것이라 믿는다.					
9	나는 결과에 상관없이 최선의 노력을 기울인다.					
10	비록 장애물이 있더라도 나는 내 목표를 성취할 수 있다고 믿는다.					
11	희망이 없어 보이는 경우에도 나는 포기하지 않는다.					
12	스트레스/위기상황에서 누구에게 도움을 청해야 할지 안다.					
13	스트레스를 받을 때에도 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다.					
14	타인이 모든 결정을 하게 하기보다는 내가 문제 해결을 주도하는 것을 더 좋아한다.					
15	나는 실패 때문에 쉽게 용기를 잃지 않는다.					
16	나는 삶의 도전이나 역경을 잘 대처하는 강한 사람이라고 생각한다.					
17	나는 남들이 탐탁치 않게 생각하는 어려운 결정도 필요하면 할 수 있다.					
18	슬픔, 공포, 그리고 분노와 같은 불쾌하거나 고통스러운 감정들을 잘 처리할 수 있다.					
19	삶에 대한 강한 목표의식이 있다.					
20	나는 내 인생을 스스로 잘 조절하고 있다.					
21	나는 도전을 좋아한다.					
22	어떤 장애를 만나게 되더라도 내 목표를 달성하기 위해 나아간다.					
23	나는 내가 이룬 성취에 자부심을 느낀다.					

Abstract

With the recent surge in adolescent suicide and self-harm, the need for standardized tools to screen high-risk groups early and objectively evaluate counseling effectiveness is becoming increasingly critical. Therefore, this study developed and revised the Suicide and Self-Harm Screening and Effectiveness Scale (SSS-E), which integrates three stages—screening, termination readiness, and effectiveness—to enable systematic evaluation of counseling effectiveness in the adolescent suicide and self-harm intensive psychological clinic program based on scientific evidence.

The research methodology involved first analyzing trends and limitations in prior adolescent suicide/self-harm assessment studies through a review of domestic and international literature and comparative analysis of existing scales. Subsequently, Focus Group Interviews (FGI) and a Delphi survey were conducted with academic and field experts to assess the content validity of the scale's items and assessment framework and to refine it for use in adolescent counseling settings. In the preliminary study, item analysis and exploratory factor analysis were performed on 151 adolescents to validate the scale's basic structure. In the main study, the final items were applied to 180 adolescents using youth counseling and welfare centers nationwide, and the agreement with counselor ratings was verified. Furthermore, the scale's reliability and validity were comprehensively established through confirmatory factor analysis, correlation analysis with resilience, logistic regression, and ROC analysis.

Therefore, the Suicide and Self-Harm Screening Scale was designed as an absolute assessment criterion to enable rapid early-stage risk assessment and to enable counselors to immediately determine the need for intervention. The Termination Readiness Scale was designed to assess whether the client had sufficiently secured psychological and relational resources in a crisis, and thus provided an objective basis for the decision to terminate counseling. The effectiveness scale comprised four factors: self-affirmation, social support, distress tolerance, and self-regulation, showing that it could evaluate counseling effectiveness from a protective factor enhancement perspective. Notably, effectiveness scores significantly predicted suicide and self-harm

risk as well as termination readiness. ROC analysis yielded clinically meaningful cut-off scores for practical field use.

This study contributes to establishing a standardized evaluation system and verifying effectiveness in counseling settings by presenting an evidence-based tool that comprehensively assesses the entire counseling process for adolescents at high risk of suicide and self-harm. In particular, by setting counseling goals based on protective factors such as self-regulation and pain tolerance and providing evidence for intervention, this research confirmed the practical applicability of enhancing counseling effectiveness. It is expected that the SSS-E will serve as a core assessment tool in intensive psychological clinic operations and contribute to improving the quality of counseling interventions and developing early intervention strategies for at-risk groups.