

Validation of the Korean Suicide Intervention Response Inventory-2 Scale

Jongeun Lee[#], Sun Ju Chang⁺

Department of Nursing Science, Chungbuk National University, 1 Chungdae-ro, Seowon-gu, Cheongju, Korea

Abstract

This study validated the Korean version of the Suicide Intervention Response Inventory-2 (K-SIRI-2) scale which has been developed to measure counselling skills handling suicidal crisis. We evaluated internal consistency, test-retest reliability, discriminant validity, and its construct validity of K-SIRI-2 using a forward-backward translation method. The data were collected from 127 nursing students in a nursing school. The coefficients of Cronbach's alpha and test-retest reliability were measured as 0.84 and 0.98, respectively. Discriminant validity showed a significant difference between the 2nd and 4th grade nursing students. Construct validity was also confirmed because the mean K-SIRI-2 score was significantly improved after the intervention. The findings demonstrate that K-SIRI-2 is an appropriate instrument to measure the effectiveness of suicidal intervention programs.

Key words: translation, validation, suicide, crisis intervention

1. 서론

1. 연구의 필요성

한국이 OECD 국가 중 자살률 1위라는 불명예스러운 통계를 받아든 후 급증하는 우리나라의 자살을 줄이기 위해 국가뿐만 아니라 전문가들의 관심이 커지고 있다(Statistics Korea, 2015). 자살을 예방하기 위한 활동으로 가장 시급한 것은 대중들에게 자살에 대한 올바른 지식을 전하고 인식을 전환하는 것이며, 다음으로는 관련 전문가들을 교육하고 양성하여 범국가적인 차원에서 자살 예방 전략을 수립하는 것이 중요하므로, 2004년에 보건복지부에서 제1차 자살예방 종합대책을 세운

이후 제2차 자살예방 종합대책(2009~2013)(Ministry of Health and Welfare, 2008)을 수립하면서, 중앙자살예방센터를 중심으로 각종 지역사회 기관에서 생명수호, 생명사랑을 모토로 자살예방을 위해 교육과 각종 프로그램이 증가하고 있다(Korea Suicide Prevention Center, 2016). 그러나 아직까지는 자살 상담 기술에 대해 각종 훈련을 받은 전문가들에게 교육효과성을 입증할 만한 표준화된 척도가 제공되어 있지 않다.

Neimeyer & MacInnes(1981)는 자살의 위험성이 있는 대상자와 상담하는 전문가들과 준전문가인 자원봉사자들의 자가 상담기술 평가척도로서 자살중재효과 척도(Suicide Intervention Response Inventory:

[#] The 1st author: Jongeun Lee, Tel. +82-43-249-1834, Fax, +82-34-266-1710, e-mail, agnes38@chungbuk.ac.kr

⁺ Corresponding author: Sun Ju Chang, Tel. +82-43-249-1797, Fax, +82-34-266-1710, e-mail, sjchang@chungbuk.ac.kr

SIRI)를 처음 개발하였다. SIRI는 자살위기 상황의 상담사례를 주고, 응답자가 두 가지 선택지 중 더욱 나은 반응을 고르는 이분법 척도로 각 문항을 합산하여 높은 점수가 자살상담기술이 좋은 것을 의미한다. 그러나 이러한 척도의 합산 점수는 잘 훈련된 상담자에게 적용되었을 경우 자살중재 자체의 효과를 구별하기 어렵고, 결과치가 그로 인해 천장효과를 나타낼 수 있으므로 (Neimeyer & Bonnelle, 1997; Neimeyer & Pfeiffer, 1994), 이후 이를 보정하기 위해 Likert 형식을 적용하고, 자살전문가로 이루어진 준거집단의 반응점수를 포함하는 SIRI-2(Neimeyer & Bonnelle, 1997)로 개정되었다. SIRI-2는 자살중재 자원봉사자와 위기상담자, 교사, 간호학생과 의학과 학생들을 포함하는 여러 전문가와 보조인력의 자살상담기술을 사정하는데 사용되었으며(Fujisawa, *et. al.*, 2013; Pasco, *et. al.*, 2012; Palmieri, *et. al.*, 2008), 고교생과 대학생들이 게이트키퍼로써 동료 친구들의 자살위험성에 대해 적절히 반응하는 능력을 사정하는데도 사용되었다(Brown & Range, 2005). 또한 대학원이나 대학에서의 자살예방 관련 커리큘럼의 효과를 사정하는데도 적용되었다 (Mackelprang, *et. al.*, 2014).

자살사고와 자살시도는 정신과 영역에서 가장 위급한 상황이며, 위기센터나 응급실 뿐 아니라 자살이 발생할 수 있는 어떤 장소에서도 일어날 수 있는 상황이다. 이러한 위기 상황에서 자살대상자를 대하는 태도와 상담기술은 대상자의 심리상태에 결정적인 영향을 미칠 수 있다. 따라서 이러한 대상자에 대응할 수 있는 면담기술의 습득은 반드시 필요하며, 다양한 자살예방 업무에 직접 개입하는 보건전문인력들의 상담역량을 객관적으로 측정할 수 있는 도구 역시 필요하다.

현재 자살과 관련된 국내 연구동향은 주로 연령대별 자살 실태 조사와 자살에 관한 태도, 자살생각과 관련된 영향요인 분석과 같은 서술적 상관관계 연구들이 꾸준히 진행되어 오고 있으며(Hong, *et. al.*, 2016;

Chong, *et. al.*, 2015), 이러한 관련성을 근거로 다양한 프로그램의 개발과 적용이 현재 진행되고 또한 계속 제언되고 있다(Park & Bae, 2013; Kim, 2012). 자살 예방 교육프로그램은 이미 여러 전문기관에서 시행되고 있으나, 그 효과성에 대한 검증은 주로 프로그램을 경험하는 대상자의 지식과 태도의 변화, 기타 서술적 상관관계 연구결과에서 확인된 주요변수들의 변화를 측정하는 것으로 이루어지고 있으며, 실제 자살위기중재를 실행하는 보건전문인력들의 상담기술 증진효과를 측정하는 연구는 아직 부족한 상황이다.

따라서 본 연구는 외국에서 개발된 자살중재효과척도인 SIRI-2가 국내에서도 동일하게 적용되어 활용될 수 있을지를 확인하기 위한 타당도 검증 연구로써, 자살중재 면담기술의 습득 정도를 측정할 수 있는 한국판 척도를 제시하고, 간호대학생이 교과과정 내에 포함되어 있는 자살관련 주제 교육을 습득하기 전후, 임상실습을 나가기 전후, 또한 실제 게이트키퍼 교육을 받은 이후의 상대적인 변화를 예비연구를 통해 측정해 봄으로써 본 척도의 신뢰도와 타당도를 입증하여 한국어판 자살중재효과 척도 (K-SIRI-2)의 국내활용 가능성을 제공하는 데 연구의 의의가 있다.

2. 연구의 목적

본 연구는 Neimeyer & Bonnelle(1997)의 자살중재효과척도인 SIRI-2를 국내 실정에 맞게 번역하고, 신뢰도와 타당도를 검증하여 K-SIRI-2의 국내 활용성을 제공하는 데 연구의 목적이 있다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 한국어판 자살중재효과 척도 (K-SIRI-2)의 타당도와 신뢰도를 검증하기 위해 시행한 방법론적 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 강원도 소재 일개 대학의 간호학과 2학년 43명, 3학년 43명, 4학년 41명을 대상으로 하였다. 2학년은 정신간호학실습을 비롯한 임상실습교과목과 기초 상담교과목을 수강하지 않은 학생들이며, 3, 4학년은 기초 상담교과목과 임상실습 교과목을 수강한 학생이나, 4학년의 경우는 추가로 중앙자살예방협회에서 주최하는 「보고듣고말하기」 자살예방 게이트키퍼 교육을 이수한 학생들에게 자발적인 참여동의를 받아 진행하였다.

설문 작성 전 참여자들에게 연구의 목적, 진행절차, 설문 참여의 자유 및 익명성 보장에 대해 서면으로 된 설명문을 숙지하도록 하였으며, 연구 참여에 동의한 경우 서면으로 연구동의를 받고 설문을 작성하도록 하였다.

3. 연구 도구

자살중재효과척도는 자살가능성이 있는 대상자에게 제공되는 상담기술의 정도를 객관적으로 측정하기 위해 개발된 도구로 본 연구에서는 1997년에 Neimeyer와 Bonnelle에 의해 개정된 SIRI-2를 사용하였다. 개정판 SIRI-2는 총 25개의 위기상담 상황에 대해 적절한 반응과 부적절한 반응의 두 가지 응답을 제시하고 각각의 응답에 대해 ‘매우 부적절한 반응’ -3, ‘부적절한 반응’ -2, ‘약간 부적절한 반응’ -1, ‘적절하지도 부적절하지도 않음’ 0점, ‘약간 적절한 반응’ 1점, ‘적절한 반응’ 2점, ‘매우 적절한 반응’ 3점으로 평정하게 되어 있는 리커트식 7점 척도이다. Neimeyer & Bonnelle (1997)은 50개의 각 응답에 대해 전문가 패널들이 제시한 준거점수를 제시하고, 이 준거점수와 각 응답의 차이를 합산하여 중재효과를 계산하였다. SIRI-2에서는 합산 점수가 낮을수록 즉, 전문가들이 제시한 준거점수와 척도 응답자간의 점수 차이가 적을수록, 자살위기에 처한 대상자를 위한 상담기술이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 개정판 SIRI-2에서 전문가 패널의 평가

에 의해 합당치 않은 문항으로 정해진 1문항을 제외한 총 24문항을 한국어로 번역하였다. SIRI-2의 내적 신뢰도 계수는 미국의 위기센터에서 전화상담요원과 사무직원간의 상담기술의 차이를 분석한 Royal(2003)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .81$ 였다.

4. 연구 절차

타문화척도의 타당화 절차는 언어번역과 역번역 단계, 언어번역과정을 거친 후 척도의 타당도를 수립하는 타당도 단계로 나눌 수 있다. 즉, 개념적 동등성을 확보하기 위한 언어번역절차와 측정적 동등성을 확보하기 위한 통계적 절차로 구분할 수 있다(Malpass & Poortinga, 1986). 본 연구에서는 한국어판 자살중재효과척도가 한국문화에서도 적용가능한지 여부를 확인하기 위해 위의 두 단계를 적용하여 도구의 타당도를 검증하고자 연구를 진행하였다.

1) 1단계: 도구 번역 및 전문가 검토과정

우선 한국판 도구개발에 대한 허락을 위해 SIRI-2의 원저자이며 개발 당시 연구책임자인 Neimeyer의 승인을 받은 후, 연구자들이 각자 독립적으로 번안하여 합의를 통해 1차 한국어로 번역(forward translation)한 후 한국어와 영어에 모두 능통한 외국인 교수이면서 정신간호학을 전공한 교수에게 번역의 정확성 및 한국적 상황에 적용가능한지의 여부에 대한 검토를 의뢰하여, 수정이 필요한 문항이 있는지, 문항이 매끄럽게 이해되는지를 평가하여 수정 보완하였다. 또한 번역의 검증을 위해 한국어로 번안된 설문지를 캐나다 대학병원에 근무하는 한국어와 영어가 모두 가능한 Korean-American 간호사에게 다시 영어로 역번역(back translation)을 의뢰하였고, 역번역된 도구와 원래의 영문도구를 비교하여 의미 전달의 왜곡 없이 번역이 되었는지에 대해, 역번역자와 연구자 간에 긴밀한 논의를 통해 거쳐 최종 확정된 후 24항목의 한국어판 자살중재효과척도 (K-SIRI-2) 문항을 완성하였다(부록 1).

2) 2단계: 한국어판 자살중재효과척도

(K-SIRI-2)의 신뢰도와 타당도 평가

K-SIRI-2의 신뢰도를 검증하기 위해 내적일관성은 Chronbach's alpha 계수로 측정하였으며, 안정성 검증을 위해 3학년 학생 집단에게 동일 척도를 2주 간격으로 작성하게 하여 검사-재검사 방법을 적용하였다.

또한 번안된 척도는 정신간호학 교수 2인과 실제 현장에서 자살예방사업에 종사하는 정신보건전문요원인 정신보건간호사 1인을 대상으로 내용타당도를 검증하고, 상담기술에 있어 차이가 있을 것으로 예상되는 2학년 집단과 4학년 집단의 K-SIRI-2 점수를 비교함으로써 도구가 측정하려는 속성을 잘 나타내고 있는지 그룹 비교법으로 타당성을 평가하였다.

3) 3단계: 예비조사(가설검증)

연구참여에 동의한 4학년 간호학생 41명에게 자살예방중재로 보고듣고말하기 교육을 실시하기 전과 후에 K-SIRI-2를 작성하게 하여 게이트키퍼 교육의 자살중재효과를 확인하는 예비연구를 시행하였다.

「보고듣고말하기」는 한국자살예방협회가 개발한 3시간 교육으로 게이트키퍼의 역할로 보기, 듣기, 말하기를 제시하고 있다(Korean Association for Suicide Prevention, 2012). 한국적 상황에 맞는 '보기'라는 주제로 자살위험신호의 조기발견을 강조하고, 연령대별 동영상을 시청한 교육대상자들이 위험신호를 발견에 직접 워크북에 기록해보는 워크숍 형식으로 이루어져 있다. '듣기' 부분은 자살사고에 대한 적극적이고 공감적인 경청과 인생의 질문을 통한 희망의 제시를 다루고 있으며, '말하기' 워크숍을 통해 자살안전 점검목록을 확인하고 위험한 경우 전문가에게 의뢰하는 방법을 제시하고 있다. 이후 각 사례를 복습하고 역할극을 통해 직접 참여하는 방식으로 교육이 이루어진다. 교육 후 모든 수료자들은 중앙자살예방센터에서 제공하는 수료증을 받게 되며, 교육대상은 전 국민이며, 강사는 총 16시간의 강사교육을 수료하고 2년 이상 자살예방사업에 종사하는 전문가로 이루어진다(Paik, *et. al.*, 2014).

4) 자료수집 절차

자료수집을 위해 S대학교 간호학과 학생들에게 연구의 목적과 의의, 설문지의 작성방법 등을 설명하고, 자발적 참여를 독려했다. 자료수집기간은 각 학년에 상황에 따라 2014년 4월부터 6월까지의 기간에 실시하였으며, 2학년 45명, 3학년 44명, 4학년 48명의 총 137명의 대상자에게 참여동의서를 받아 자료수집을 진행하였다. 3학년의 경우 1차 설문조사 이후 2주 후에 동일한 방식으로 재설문을 하도록 하였으며, 4학년 학생의 경우에는 자살예방교육을 위해 중앙자살예방센터 홈페이지에 「보고듣고말하기」 교육신청을 하고, 정신건강증진센터에서 자살예방사업을 실제 진행하고 있는 정신보건간호사이면서, 보고듣고말하기 전문강사인 G시 정신건강증진센터 팀장에게 3시간 동안의 「보고듣고말하기」 교육을 의뢰하였다. 신청자 전원인 48명의 학생들이 보고듣고말하기 교육 직전에 K-SIRI-2를 작성하였으며, 3시간의 교육 후 게이트키퍼 수료증을 배포한 후 사후 설문지를 재작성 하도록 하였다.

K-SIRI-2 자료입력 과정에서 24개 항목 48문항 중 부분적으로 응답하였거나 응답편향이 심한 10개의 자료를 제외한 총 127개를 최종 분석시에 사용하였다.

5. 자료분석방법

수집한 자료는 IBM SPSS Statistics 23을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 K-SIRI-2의 점수는 평균과 표준편차 혹은 빈도와 퍼센트로 분석하였다. K-SIRI-2의 신뢰도 분석을 위해 내적 일관성과 안정성을 검증하였다. 내적 일관성은 모든 대상자의 K-SIRI-2 점수를 활용하여 Chronbach's alpha coefficient를 계산한 값을 제시하였다. 도구의 안정성을 확인하기 위해 사용한 검사-재검사 방법은 2주 간격으로 측정한 3학년 학생들의 K-SIRI-2 점수를 Pearson's product moment correlation coefficient (Pearson's *r*)로 분석한 값을 활용하였다. K-SIRI-2의 타당도 분석을 위하여 내용타당도와 구성타당도를 검증하였다. 우선, 내용타당도는 정신간호학 교수 2인

과 정신과 경력 10년 이상의 간호사 1인에게 K-SIRI-2 각 문항을 5점 척도(1점 매우 부적절함, 5점 매우 적절함)로 응답하도록 한 후, content validity index(CVI)를 계산하였다. 구성타당도는 그룹비교법과 가설적 검증을 이용하여 확인하였다. 그룹비교법은 도구로 측정하려는 속성과 관련하여 이미 차이가 있다고 여겨지는 두 그룹 간의 비교를 통해 타당성을 확보하는 방법으로 본 연구에서는 자살예방중재 교육을 받은 4학년과 교육을 전혀 받지 않은 2학년의 점수를 이용하여 independent t-test로 검증하였다. 가설적 검증(hypothesized relationships) 방법은 이미 알려져 있는 가설을 기반으로 타당성을 확보하는 방법으로 4학년 학생들의 자살예방중재 교육 전, 후 점수를 paired t-test를 이용하여 검증하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자는 127명으로 2학년 43명, 3학년 43명, 4학년 41명이다. 총 대상자의 90.6%가 여학생이었으며, 각 학

년별 1.6~3.9%가 남학생이었다. 총 대상자의 평균 나이는 20.9 ± 1.26 세이었으며, 각 학년별 평균나이는 2학년 20.3세, 3학년 20.9세, 4학년 21.8세로 나타났다. 총 대상자의 K-SIRI-2의 첫 번째 측정 평균 점수는 82.6 ± 16.4 점이었으며, 각 학년별 평균점수는 2학년 86.6점, 3학년 82.3점, 4학년 78.8점으로 나타났다(<Table 1>).

2. K-SIRI-2의 신뢰도

본 연구에서 K-SIRI-2의 신뢰도는 내적일관성과 안정성으로 평가하였다. 총 127명 대상자의 K-SIRI-2의 48문항에 대한 응답을 이용하여 내적 일관성 검사를 한 결과, Cronbach's alpha coefficient는 .840으로 나타났다.

K-SIRI-2의 안정성과 관련하여 3학년 학생 43명을 대상으로 첫 번째 K-SIRI-2를 측정 한 후, 아무런 교육 혹은 처치를 하지 않고 2주가 지난 후 K-SIRI-2를 재 측정 하였다. 그 결과, K-SIRI-2의 Pearson correlation coefficient는 .98($p < .01$)로 나타났다(<Table 2>).

Table 1. General characteristics of the participants

		Grade 2	Grade 3	Grade 4	Total
		n(%) or Mean±SD			
n		43	43	41	127
Gender	Female	38(88.4)	38(88.4)	39(95.1)	115(90.6)
	Male	5(11.6)	5(11.6)	2(4.9)	12(9.4)
Age(years)		20.3±1.3	20.9±1.0	21.8±0.9	21.0±1.3
K-SIRI-2 (1st administration)		86.6±15.8	82.3±16.2	78.8±16.7	82.6±16.4

Table 2. Results of the psychometric properties of the K-SIRI-2

Test-retest reliability				
	Grade 3_pre	Grade 3_post	r	p
n	43	43		
K-SIRI-2 scores	82.3±16.2	83.6±15.8	.98	<.001
Discriminant validity				
	Grade 2	Grade 4	t	p
n	43	41		
K-SIRI-2 scores	86.6±15.8	76.5±16.1	2.89	.005
Construct validity				
	Grade 4_pre	Grade 4_post	t	p
n	41	41		
K-SIRI-2 scores	78.8±16.7	76.5±16.1	3.48	<.001

3. K-SIRI-2의 타당도

본 연구에서 K-SIRI-2의 타당도는 내용타당도, 그룹비교법, 가설적 검증을 통하여 평가하였다. 우선 K-SIRI-2의 내용타당도는 정신간호학 교수 2인과 정신과 경력 10년 이상의 간호사 1인에 의해 검증되었다. 각 전문가는 항목별 5점 척도를 이용하여 타당성을 평가하였으며, 48문항에 대한 CVI는 모두 0.8이상으로 나타났다.

그룹비교법을 이용하여 K-SIRI-2의 구성타당도를 검증하고자 첫 번째 K-SIRI-2를 측정한 2학년 학생들의 점수와 자살예방중재 교육을 받은 4학년 학생들의 두 번째 K-SIRI-2 점수를 이용하여 그 차이를 통계적으로 분석하였다. 그 결과, 두 그룹 간 K-SIRI-2 점수가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=2.89$, $p=.005$) (〈Table 2〉).

또한 구성타당도를 평가하기 위해 실시한 가설적 검증은 4학년 학생 43명의 자살예방중재 교육 전후의 K-SIRI-2 점수를 비교하는 것으로 평가하였다. 그 결과, 교육 전에 비하여 교육 후 점수가 통계적으로 유의하게 감소한 것으로 나타났다($t=3.48$, $p<.001$) (〈Table 2〉).

IV. 논 의

SIRI-2 (Neimeyer & Bonnelle, 1997)는 자살위기에 처한 대상자들의 사례별 자살면담기술을 측정하기 위해 개발된 타당성있고 신뢰있는 도구이며, 자살위기 중재 교육에 대한 효과를 섬세하게 측정할 수 있는 척도로 알려져 있다. 의료보전 현장에서 직면할 수 있는 다양한 자살위기상황에서, 상담자는 위기를 겪고 있는 대상자를 수용하고 이해하는 입장에서 반응할 수 있어야 하며, 기술적인 면에서도 자살 대상자의 은밀한 암시를 알아차리고, 자해의 위험성을 감소시키기 위해서 적절한 반응을 할 수 있는 능력과 함께 대상자의 말에 공감을 가지고 경청하는 것과 같은 상담기술을 배우고 익혀야 하는 것이 주요 과제이다.

본 연구는 자살 위험성이 있는 대상자와 일하는 상담

자들의 자가 상담기술을 평가하는 자살중재효과 척도의 한국어판(K-SIRI-2)을 개발하고 신뢰도와 타당도를 검증하는 것을 목적으로 시도되었다. 그 결과, K-SIRI-2는 우수한 수준의 신뢰도와 타당도를 보여 앞으로 국내활용 가능성이 있음을 알 수 있었다.

본 연구에서는 K-SIRI-2의 신뢰도를 검증하기 위하여 내적일관성과 안정성을 확인하였다. 내적 일관성 검사는 신뢰도 검증에서 가장 흔히 사용되는 방법 중 하나로, 한 도구의 항목들 사이의 일관성을 확인하며 일반적으로 Chronbach's alpha 계수로 표현된다(Waltz, *et. al.*, 2010). 본 연구의 내적 일관성 검사 결과 나타난 Chronbach's alpha 계수는 0.84로, 0.81~0.93의 Chronbach's alpha 계수를 제시한 선행연구와 유사한 것으로 나타났다(Neimeyer & Bonnelle, 1997; Royal, 2003). 수용 가능한 Chronbach's alpha 계수에 대하여 연구자에 따라 다양한 의견이 있지만, 일반적으로 0.70에서 0.95가 가장 보편적으로 수용가능하다고 알려져 있다(Tavakol & Dennick, 2011). 따라서 본 연구 결과에서 보고된 K-SIRI-2의 Chronbach's alpha 계수는 K-SIRI-2가 수용가능한 정도의 내적 일관성을 가지고 있음을 나타낸다고 볼 수 있다.

본 연구에서는 K-SIRI-2의 안정성을 검증하기 위해 검사-재검사 방법을 사용하였으며, 그 결과는 SIRI-2 개발 연구(Neimeyer & Bonnelle, 1997)에서의 검사-재검사 결과($r=.92$)와 유사한 것으로 나타났다. 검사-재검사 방법은 같은 대상자에게 일정한 간격을 두고 2회에 걸쳐 조사를 한 후 그 점수들의 상관관계를 파악함으로써 시간에 따른 도구의 안정성을 확인하는 검사방법이다(Lee, *et. al.*, 2007). 일반적으로 2주 간격을 두고 진행하는 것에 근거하여(Lee, *et. al.*, 2007) 본 연구에서도 3학년 학생들에게 2주 간격의 조사를 시행하였다. 또한 본 연구에서는 2회 점수의 상관관계를 확인하기 위하여 간호학 연구에서 흔히 사용하는 Pearson's product moment correlation coefficient를 선택하였다(Polit & Beck, 2008). Vaz, *et. al.*(2013)에 의하면, Pearson's r은 상대적 신뢰도를 측정하는 대표적 방법

으로 -1에서 +1의 값을 가지며, 점수가 높을수록 2회 측정의 상관관계가 커지는 것을 의미한다. Pearson's r 이 +1인 것은 2회 측정이 완전히 일치함을 의미하지만 검사-재검사에서 필요하지는 않다고 하였다. 이를 비추어 볼 때, 본 연구의 검사-재검사 결과는 상당히 높은 도구 안정성을 반영한다고 볼 수 있다.

K-SIRI-2의 내용타당도 검증은 정신간호학 분야 전문가 3인에게 의뢰함으로써 객관성을 높이고자 하였으며, 이는 3명 이상 10명 이하의 전문가 수를 추천한 Lynn(1986)에 기준에 부합하였다. 도구가 측정하고자 하는 내용이 적합하게 포함되었는지를 판단하는 내용 타당도를 객관화된 수치로 표현하는 content validity index(CVI)는 문항별로 계산하는데, 해당문항에 대한 전문가 평가 점수의 합을 전문가수와 만점의 평가점수를 곱한 값으로 나누어 제시한다. 일반적으로 문항별 CVI가 0.8 이상인 경우 적절하다고 한다(Lee, *et. al.*, 2007). 따라서 48항목 모두 0.8 이상으로 나타난 K-SIRI-2의 경우 이 기준에 부합하므로 내용타당도가 확보되었다고 볼 수 있다.

K-SIRI-2의 구성타당도 검증을 위해 사용한 그룹 비교법은 도구로 측정하려는 속성과 관련하여 이미 차이가 있다고 여겨지는 두 그룹 간의 비교를 통해 타당성을 확보하는 방법이다(Lee, *et. al.*, 2007). K-SIRI-2는 각 응답과 전문가 패널들이 제시한 준거점수의 차이를 모두 더한 총 합산 점수가 낮을수록 상담기술이 높은 것을 의미하므로 자살예방관련 교과목과 임상실습 교과목을 이수하고 자살예방교육인 「보고듣고말하기」 워크숍을 이수한 학생집단의 K-SIRI-2 점수가 관련 교육을 아직 받지 않은 학생집단의 점수에 비해 낮을 것이라는 가정을 기반으로 자살예방중재 교육을 받은 학생들과 교육을 받지 않은 학생들 간의 K-SIRI-2의 점수가 유의한 차이가 있는지 확인하고자 하였다. 그 결과, 자살예방중재 교육을 받은 4학년 학생집단의 K-SIRI-2 점수가 교육을 받지 않은 2학년 학생집단의 점수에 비하여 통계적으로 유의하게 낮게 나타나 K-SIRI-2의 구성타당도가 확보되었음을 알 수 있다. SIRI-2의 개발

연구에서도 석사 수준의 상담자와 심리학 입문 과정의 학생의 점수를 비교한 결과 통계적으로 유의한 수준으로 석사 수준의 상담자 점수가 낮은 것으로 나타나 본 연구 결과와 일치함을 알 수 있다(Neimeyer & Bonnelle, 1997).

K-SIRI-2의 구성타당도를 다각도로 검증하기 위해 본 연구에서는 가설적 검증을 시도하였다. 가설적 검증은 문헌을 통해 알려져 있는 가설을 바탕으로 도구의 타당성을 확인하는 방법으로 본 연구에서는 자살예방중재 교육으로 「보고듣고말하기」 워크숍을 경험한 4학년 학생들의 K-SIRI-2 점수가 낮아질 것이라는 가설을 검증하고자 하였다. 그 결과, 교육 후 K-SIRI-2 점수가 통계적으로 유의하게 낮아진 것을 알 수 있었는데, 이는 Neimeyer & Bonnelle(1997)의 결과와 일치하는 것이었다. 즉, K-SIRI-2가 자살예방중재 교육을 통해 향상되는 대상자의 자살중재효과를 정확하게 측정할 수 있는 도구라는 것을 확인할 수 있었다.

이처럼 본 연구를 통해 신뢰도와 타당도가 검증된 한국어판 자살중재효과척도(K-SIRI-2)는 개발 당시 원 도구와 비교했을 때 제외 및 첨가 문항이 없이 동일하게 구성되었으므로, 자살위기중재 상황을 다루는 국내의 다양한 전문직 및 준전문직 인력들에게 적용하여 국외의 경우와 비교하는 데 도움이 될 수 있으리라 사료된다. 또한 자살예방교육 프로그램의 효과를 확인하는 데 부분의 연구들은 교육을 받는 대상자의 변화에 관심을 두고 있었으나, 본 척도를 적용함으로써, 중재변수를 상담자에게까지 확대하여 프로그램의 효과를 확인할 수 있으므로, 좀 더 확장된 자살중재 연구가 진행될 수 있으리라 기대된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 자살중재효과를 측정하는 한국어판 자살중재효과척도(K-SIRI-2)를 완성하고 신뢰도와 타당도를 검증하기 위하여 시도되었다. K-SIRI-2의 신뢰도 검증 결과, 내적 일관성 계수 0.84, 검사-재검사 상

관관계 $r=0.98$ 로 높게 나타났다. 또한 모든 문항의 내용타당도가 확보되었으며, 그룹비교법과 가설적 검증을 통해 구성타당도 역시 검증되었다. 본 연구의 결과를 살펴볼 때, K-SIRI-2는 국내에서 활용하기에 적합한 것으로 나타났다. 따라서 추후 국내의 여러 기관에서 시행되는 자살중재 프로그램에서 상담자의 교육 효과를 측정하는데 있어 K-SIRI-2가 의미있게 사용될 것이라 생각된다.

본 연구의 결과를 통해 K-SIRI-2의 신뢰도와 타당도가 확보되었음을 알 수 있지만, 몇 가지 제한점이 있다. 우선, 본 연구에서는 구성타당도를 위해 흔히 사용되는 요인분석을 시행하지 못하였다. 이는 기존 SIRI 도구의 천장효과를 낮추기 위해 하나의 문항에 2가지 유형의 질문이 포함되는 SIRI-2 도구의 특성에 기인한 것으로 볼 수 있다. 이에 본 연구에서는 그룹비교법과 가설적 검증이라는 2가지 방법의 구성타당도를 검증하여 이를 보완하고자 하였다. 본 연구의 또 다른 제한점은 일개대학의 학생들의 자료를 이용하여 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하였으므로 일반화하기에 어려움이 있다는 것이다. 따라서 추후 연구에서는 다양한 그룹의 자료를 이용하여 재검증할 필요가 있다.

감사의 글

이 논문은 2014학년도 충북대학교 학술연구지원사업의 연구비 지원에 의하여 연구되었음.

References

- Brown, Marceline M. and Lillian M. Range. 2005. Responding to Suicidal Calls: Does Trait Anxiety Hinder or Help?. *Death Studies*. 29(3): 207-216.
- Chong, Young Sook and Young Ju Jeong. 2015. A Review on Variables Related to Suicide of the Korean Youth and Elderly: An Application of Vulnerability Stress Model to Suicide. *The Korean Journal of Developmental Psychology*. 28(3): 227-254.
- Fujisawa, Daisuke, Yuriko Suzuki, Takahiro A. Kato, Naoki Hashimoto, Ryoko Sato, Kumi Aoyama-Uehara, Maiko Fukasawa, Masayuki Tomita, Koichiro Watanabe, Haruo Kashima, and Kotaro Otsuka. 2013. Suicide Intervention Skills among Japanese Medical Residents. *Academic Psychiatry*. 37(6): 402-407.
- Hong, Se Hee, Song Jung, and Un Kyung No. 2016. A Meta-analysis on Relationship between Adolescents' Suicidal Ideation and Risk Factors. *Korean Journal of Youth Studies*. 23(5): 153-179.
- Kim, Min Seog. 2012. The Effect of Suicide Prevention Programs: A Meta-analytic Review. *Korean Journal of Social Welfare Research*. 30: 27-56.
- Korea Suicide Prevention Center. 2016. *Programs for Suicide Prevention*. Retrieved from: <http://www.spckorea.or.kr/index.php>.
- Korean Association for Suicide Prevention. 2012. *Korean Standardized Suicide Prevention Program*. Seoul: Korean Association for Suicide Prevention.
- Lee, Eun Ok, Mi Ok Gu, In Guk Kwon, Keum Soon Kim, In Ja Kim, Jong Im Kim, Hee Ju Kim, Song Ja Park, Jung Yoon Park, Hyun Ae Park, Soon Lim Seo, Eun Young Seo, Kyung Ja Song, Mi Soon Song, Young Hee Yang, Dong Chun Um, Ae Young Eum, Kyung Hee Yoo, Young Eun, Kyung Sook Lee, Dong Sook Lee, Sook Hee Lee, Eu Nam Lee, In Sook Lee, In Ok Lee, Hae Young Lee, Nan Young Im, Eun Ok Im, Myun Sook Jung, Yong Ae Cho, Kyong Sook Choi, Eun Ok Choi, Jung Myung Choi, and Jung Hee Hong. 2007. *Research Evaluation & Utilization*. Seoul: Koonja.
- Lynn, Mary R. 1986. Determination and Quantification of Content Validity. *Nursing Research*. 35(6): 382-385.
- Mackelprang, Jessica L., Jessica Karle, Kristina M. Reihl, and Ralph E. Cash. 2014. Suicide Intervention Skills: Graduate Training and Exposure to Suicide among Psychology Trainees. *Training and Education in Professional Psychology*. 8(2): 136-142.
- Malpass, Roy S. and Ype H. Poortinga. 1986. *Strategies for Design and Analysis*. Lonner, W. J. and Berry, John W. (eds.). Beverly Hills, California: Sage Publications.
- Ministry of Health and Welfare. 2008. *The Second Plan for Suicide*

- Prevention (2009~2013)*. Retrieved from:
http://www.mohw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0320&CONT_SEQ=220034&page=1.
- Neimeyer, Robert A. and Angela M. Pfeiffer. 1994. Evaluation of Suicide Intervention Effectiveness. *Death Studies*. 18(2): 131-166.
- Neimeyer, Robert A. and Kathleen Bonnelle. 1997. The Suicide Intervention Response Inventory: A Revision and Validation. *Death Studies*. 21(1): 59-81.
- Neimeyer, Robert A. and William D. MacInnes. 1981. Assessing Paraprofessional Competence with the Suicide Intervention Response Inventory. *Journal of Counseling Psychology*. 28(2): 176-179.
- Paik, Jong Woo, Sun Jin Jo, Soo Jung Lee, Jin Young Ong, and Jong Ik Park. 2014. The Effect of Korean Standardized Suicide Prevention Program on Intervention by Gatekeepers. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 53(6): 358-363.
- Palmieri, Gaspare, Matilde Forghieri, Silvia Ferrari, Luca Pingani, Paolina Coppola, Nicolo Colombini, Marco Rigatelli, and Robert A. Neimeyer. 2008. Suicide Intervention Skills in Health Professionals: A Multidisciplinary Comparison. *Archives of Suicide Research*. 12(3): 232-237.
- Park, Hyun Joo and Jeong Yee Bae. 2013. Efficient Suicide Prevention Intervention: Meta-analysis. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*. 22(4): 273-284.
- Pasco, Susan, Cory Wallack, Robert M. Sartin, and Rebecca Dayton. 2012. The Impact of Experiential Exercises on Communication and Relational Skills in a Suicide Prevention Gatekeeper-training Program for College Resident Advisors. *Journal of American College Health*. 60(2): 134-140.
- Polit, Denise F. and Cheryl T. Beck. 2008. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Royal, Cristine M. B. 2003. Knowledge of Suicide Intervention Skills: Do Crisis Line Volunteers and Clergy Differ?. Master's thesis. Trinity Western University.
- Statistical Korea. 2015. *Annual Report on the Cause of Death Statistics 2014*. Daejeon: Statistics Korea.
- Tavakol, Mohsen and Reg Dennick. 2011. Making Sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*. 2: 53-55.
- Vaz, Sharmila, Torbjorn Falkmer, Anne E. Passmore, Richard Parson, and Pantelis Andreou. 2013. The Case for Using the Repeatability Coefficient When Calculating Test-retest Reliability. *Public Library of Science One*. 8(9): e73990.
- Waltz, Carolyn F., Ora L. Strickland, and Elizabeth R. Lenz. 2010. *Measurement in Nursing and Health Research*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Korean References Translated from the English*
- 김민석. 2012. 자살예방프로그램의 효과에 대한 메타분석. *한국사회복지조사연구*. 30: 27-56.
- 박현주, 배정이. 2013. 메타분석을 이용한 국내 자살예방 중재 효과. *정신간호학회지*. 22(4): 273-284.
- 백종우, 조선진, 이수정, 웅진영, 박종익. 2014. 한국형 표준자살예방교육프로그램 [보고듣고말하기]가 게이츠키퍼의 개입에 미치는 영향. *신경정신의학*. 53(6): 358-363.
- 보건복지부. 2008. 제2차 자살예방종합대책 (2009~2013). Retrieved from:
http://www.mohw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0320&CONT_SEQ=220034&page=1.
- 이은옥, 구미옥, 권인각, 김금순, 김인자, 김종업, 김희주, 박송자, 박정윤, 박현애, 서순립, 서은영, 송경자, 송미순, 양영희, 엄동춘, 엄애용, 유경희, 은영, 이경숙, 이동숙, 이숙희, 이은남, 이인숙, 이인옥, 이혜영, 임난영, 임은옥, 정면숙, 조용애, 최경숙, 최은옥, 최정명, 홍정희. 2007. 연구논문 분석과 실무 적용. 서울: 군자출판사.
- 정영숙, 정영주. 2015. 한국 청소년과 노인의 자살관련 변인들의 고찰 - 자살에 대한 스트레스 취약성 모델의 적용. *한국심리학회지: 발달*. 28(3): 227-254.
- 중앙자살예방센터. 2016. 사업안내. Retrieved from:
<http://www.spckorea.or.kr/index.php>.
- 통계청. 2015. 2014년 사망원인통계연보(전국편). 대전: 통계청.
- 한국자살예방협회. 2012. 한국형 표준자살예방교육 프로그램: 보고듣고말하기. 서울: 한국자살예방협회.

홍세희, 정송, 노연경. 2016. 청소년의 자살생각과 위험요인에
대한 메타분석. 청소년학연구. 23(5): 153-179.

Received: Jul. 18, 2016 / Revised: Aug. 11, 2016 / Accepted: Aug. 17, 2016

한국어판 자살중재효과척도(Suicide Intervention Response Inventory-2)의 신뢰도 및 타당도 검증

국문초록 본 연구에서는 자살중재효과척도(SIRI-2)를 한국어로 번안하고 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 2, 3, 4학년 간호대학생 127명을 대상으로 신뢰도 분석을 진행하고 각 집단별 비교와 자살예방교육 실시 전후를 비교하는 가설검증법으로 타당도를 평가하였다. 한국판 SIRI-2(K-SIRI-2)의 24개 모든 문항은 전문가에 의해 내용타당도가 확보되었으며, 신뢰도 검증 결과, 내적 일관성 계수 0.84, 검사-재검사 상관관계 $r=0.98$ 로 높은 신뢰도를 나타내었다. 2학년 학생집단과 4학년 학생집단 간의 그룹비교에서도 자살예방관련 교과과정을 더 많이 이수한 4학년 집단의 K-SIRI-2 점수가 유의하게 낮아($t=2.89$, $p=0.005$), 분별타당도가 있는 것으로 나타났으며, 4학년 학생들을 대상으로 자살예방교육인 「보고듣고말하기」 교육을 제공한 후 사전 점수와 사후 점수를 비교하는 가설검증 결과 교육 이후 K-SIRI-2 점수가 유의하게 낮아짐으로써, 구성타당도 역시 입증되었다. 이러한 결과는 K-SIRI-2가 국내에서 활용하기에 적합한 것을 의미하며, 추후 국내 여러 기관에서 시행되는 상담자를 대상으로 하는 자살중재 프로그램에 대한 교육 효과를 측정하는 데 널리 확장되어 사용될 수 있으리라 생각된다.

주제어 : 상담자, 자살중재효과 척도, 신뢰도, 타당도

Profiles **Jongeun Lee** : In 2003, she received her Doctor of Nursing Science degree from the Catholic University of Korea. She is an assistant professor of the Dep. of Nursing at Chungbuk National University. Her research interests include mental health nursing, suicide, addiction and etc. Her recent papers are “Factors Influencing Quality of Life of Alcoholics Anonymous Members in Korea(2016)”, “Raising Children in America: Korean Parents’ Experiences(2013)”, and “Mediating Effects of Depression and Anger in Suicide Ideation of Middle School Students (2013)” (agnes38@chungbuk.ac.kr).

Sun Ju Chang : She completed her Ph.D. in nursing at Seoul National University in 2010. Her research interests are health behaviors and quality of life in older adults. Currently, she is an associate professor at Chungbuk National University Department of Nursing Science(sjchang@chungbuk.ac.kr).

부록 1. 한국판 자살중재효과척도 (K-SIRI-2)

각 문항에 대상자가 표현하는 힘든 상황에 대해 상담자의 두 가지 다른 답변이 제시되어 있습니다. 각 반응이 얼마나 적절한지 혹은 적절한지 않은지에 대해 해당되는 점수를 빈칸에 표시해주세요.

- +3 : 매우 적절한 반응임
- +2 : 적절한 반응임
- +1 : 약간 적절한 반응임
- 0 : 적절하지도 부적절하지도 않음
- 1 : 약간 부적절한 반응임
- 2 : 부적절한 반응임
- 3 : 매우 부적절한 반응임

1. “제가 오늘밤에 뭔가 일을 저지를 것 같아서 전화한 겁니다… 전 자살에 대해 생각하고 있습니다.”

_____ 1A. 당신은 자살하고 싶다고 말씀하셨는데, 정말 당신을 괴롭히는 건 무엇인가요?

_____ 1B. 자살하고 싶다는 기분에 대해서 좀 더 얘기해 주실 수 있으세요?

2. “다른 일들도 힘든데 이젠 내 건강까지 나빠지고 있어요. 돌봐주는 남편까지 없으니까 세상이 끝난 것처럼 보여요.”

_____ 2A. 너무 걱정 하지 마세요. 모든 일이 잘 될 거예요.

_____ 2B. 당신은 정말 외롭고, 무슨 일이라도 생길까봐 염려하고 계시는군요.

3. “너무 끔찍한 생각이 나네요… 난 누구에게도 이걸 말할 수 없어요.”

_____ 3A. 제게 말씀해 보세요. 저는 전문가이고, 이런 문제들을 객관적으로 다룰 수 있도록 훈련을 받았답니다.

_____ 3B. 당신이 이런 무서운 생각을 하고 있다는 사실을 다른 사람들이 알게 된다면, 충격을 받을 거라 상상하고 있군요.

4. “내가 겪는 이 고통을 아무도 이해할 수 없어요. 때때로 나는 스스로를 다치게 해야만 한다는 생각에 손목을 그었어요.”

_____ 4A. 당신은 너무 시달려서 손목을 긋는 것이 고통을 사라지게 하는 유일한 방법이라고 생각하신 것 같네요.

_____ 4B. 하지만, 당신은 아직 너무 젊어요. 앞으로 살 날이 더 많이 남아 있습니다. 어떻게 당신 자신을 죽이려는 생각을 할 수 있어요?

5. “당신은 도대체 뭐예요? 당신이 의사예요? 내가 겪고 있는 것을 당신이 어떻게 알겠어요?
아마도 당신은 별 걱정 없는 무난한 삶을 살아왔겠죠.”
- _____ 5A. 제가 당신의 감정을 이해할 수 있을지 궁금하신 거군요.
- _____ 5B. 당신은 나한테 기회조차 주지 않으려고 하네요. 저 역시 녹록치 않은 삶을 살아왔답니다.
당신만 힘든 일을 겪은 건 아니랍니다.
6. “4년 전 아내가 죽은 이후로, 내 삶은 아무 가치가 없었어요. 아이들은 다 성장해서 결혼했어요.
난 철도청에 근무하다 이제는 퇴직했답니다. 그만 죽는 게 나을 것 같다는 생각이 들어요.”
- _____ 6A. 아내가 당신에게 뭘 원하고 있을지 생각해 보세요. 그녀는 당신이 계속 생산적인 삶을 살아
가기를 원하고 있지 않을까요?
- _____ 6B. 아내가 죽었을 때 당신의 모든 것이 무너지는 것처럼 느끼셨군요... 그런데 최근에 당신을 더
힘들게 한 일이 무엇인가요... 죽는 것이 유일한 해결책이라고 생각하게 할 만큼 말이에요.
7. “나는 진심으로 도움이 필요해요... 그저...” (목소리가 갈라지며... 침묵...)
- _____ 7A. 당신을 힘들게 하는 문제에 대해 얘기하기 어려우신 것 같네요.
- _____ 7B. 계속해보세요. 난 당신의 얘기를 들으려고 여기 있는 거예요.
8. “당신이 내 문제를 그렇게 정리해 주니까 덜 혼란스럽고 덜 두려운 것 같네요.”
- _____ 8A. 그것 보세요... 실제 그렇게 나쁜 건 아니예요. 자살을 생각할 만큼 나쁜 일은 아니지요,
그렇죠?
- _____ 8B. 때때로 문제에 관해 얘기하다보면 좀 더 생각이 정리될 때가 있어요. 이제는 자살하고 싶다
는 감정이 얼마나 위험한 것이었는지 당신이 알게 되었을 거라 생각해요. 그래서 저를 만나
러 오신 거겠지요.
9. “당신이 나를 도와주는거녕 오히려 상황을 더 안 좋게 만들었어요.”
- _____ 9A. 미안합니다. 전 그저 당신을 도와드리려고 했던 것뿐이에요.
- _____ 9B. 화가 많이 나신 것 같네요.
10. “당신이 어떻게 나를 도울 수 있겠어요? 당신은 죽고 싶다는 생각을 해 본적이 있긴 하나요?”
- _____ 10A. 제가 당신을 이해하고 도울 수 있을지 염려하고 계시는 것 같네요.
- _____ 10B. 당연히 저도 가끔씩 자살에 대해서 생각하지요. 하지만 전 항상 제 문제에 대해 더욱 현실
적인 해결책을 찾아내지요.
11. “나도 모르겠어요... 아내와 함께 한 모든 것들이 나를 힘들게 해요. 울지 않으려고 애를 쓰고 있어요.”
- _____ 11A. 당신이 남자이기 때문에 울기 힘들신 건가요?
- _____ 11B. 당신이 그런 아픈 감정들을 느끼면서 울음을 참는다는 건 너무 어려운 일일 거예요.

12. “어떻게 신을 계속 믿을 수 있겠어요? 어떤 신도 이런 일이 나한테 일어나도록 내버려 두지는 않을 거예요. 난 이런 일을 당할만한 잘못을 저지른 적이 없어요.”

_____ 12A. 상황이 아주 나빠졌을 때 당신이 처한 상황 속에서 의미를 찾아내는 건 어려운 일이지요.

_____ 12B. 신은 신비한 방식으로 일하십니다. 아마도 이는 당신의 믿음을 시험하시는 그 분만의 방법이 아닐까요?

13. “내가 왜 당신에게 전화를 걸었는지 잘 모르겠어요. 우리 가정은 경제적으로는 부유하고, 제 남편은 성공한 법조인이면서도 저와 많은 시간을 함께 보내주고 있어요. 아이들도 잘 지내고 있고요. 애들은 공부도 잘하고 자유 시간의 대부분을 친구들과 보내고 있지요. 하지만 저는 아무 것에도 흥미를 느끼지 못하고 있어요. 삶이 그저 지루하고...”

_____ 13A. 당신의 모든 것을 고려해 봤을 때 당신의 문제를 심각하다고 보기 어렵군요. 당신이 처한 상황의 긍정적인 면에 초점을 맞추어 보세요.

_____ 13B. 어떤 면에서는 모든 일이 잘 풀리는 것처럼 보인다 하더라도, 정확한 이유를 말하긴 어렵지만 삶이 여전히 우울하게 느껴질 수 있지요.

14. “많은 사람들이 이런 감정을 느낀다는 게 정말 사실인가요? 그렇게 끔찍하고 나쁜 생각을 하는 사람은 나뿐이라고 생각했어요.”

_____ 14A. 네. 많은 사람들이 정신질환으로 힘들어한답니다. 하지만 전문가에게 적절한 치료를 받음으로써 일부의 환자들은 치유될 수 있어요.

_____ 14B. 맞습니다. 자살사고를 가진 사람은 당신뿐이 아닙니다. 다른 사람들이 그랬던 것처럼 당신도 이 어려운 상황에서 도움을 받을 수 있어요.

15. “난 너무 외로워요, 그리고 지쳤어요. (울음을 터뜨림) 이제 더 이상 의지할 곳도 없어요.”

_____ 15A. 당신은 많이 외로워 보이고 우울해 보이네요. 혹시 죽고 싶다는 생각을 해 보신 적이 있으신가요?

_____ 15B. 힘내세요. 그렇게 나쁠 건 없잖아요.

16. (전화상으로) “사람들이 많아서, 여기서 말하긴 어렵네요...”

_____ 16A. 그럼, 제가 먼저 질문을 해도 될까요?

_____ 16B. 당신이 통화하기 편한 시간에 다시 전화를 해 주시겠어요?

17. “난 지금 내 머리에 총을 겨누고 있어요. 당신이 나를 도와주지 않으면, 난 방아쇠를 당길 거예요.”

_____ 17A. 당신 지금 많이 힘드시군요.

_____ 17B. 얘기를 나눌 수 있도록 총을 내려 놓으셨으면 좋겠어요.

18. “당신은 도대체 왜 나한테 관심을 가지는 거죠?”

_____ 18A. 난 사람들을 돌보도록 훈련받은 사람입니다. 그게 제 직업이지요.

_____ 18B. 왜냐하면, 당신의 죽음은 큰 손실이란 생각이 들기 때문이지요. 난 당신이 자살을 생각하고 있다는 게 매우 염려가 된답니다. 당신은 이 어려운 상황을 잘 겪어내기 위해 도움이 필요해요.

19. “난 정말 아빠가 미워요! 아빠는 내게 사랑을 표현한 적이 한 번도 없어요, 그저 날 완전히 무시했어요.”

_____ 19A. 당신이 가장 필요로 할 때 아버지가 함께 해 주시지 않은 것 때문에 아버지에게 화가 많이 난 것 같네요.

_____ 19B. 그렇게 느끼시면 안 됩니다. 결국 그는 당신의 아버지이고, 존경받아야 할 분이니까요.

20. “내가 죽든지 살아있든지 관심을 가질 사람은 정말 없는 것 같아요.”

_____ 20A. 당신이 고립감을 느끼고 있는 것처럼 들리네요.

_____ 20B. 왜 아무도 당신에게 관심을 가지지 않는다고 생각하시나요?

21. “난 전에 상담을 받아본 적이 있어요. 하지만 그건 아무런 도움이 되지 않았어요... 상황을 바꾸기 위해 내가 할 수 있는 일은 아무것도 없어요.”

_____ 21A. 긍정적인 면을 보려고 노력해보세요. 상황을 나아지게 하기 위해서 당신이 할 수 있는 일이 분명히 있을 거예요.

_____ 21B. 그렇군요. 상담사조차도 도움이 되지 않는다고 느낄 만큼 절망적이시군요. 하지만 이전에 다른 누군가가 도움이 된 적이 있지 않았을까요? 아마도 친구, 친척, 교사나 혹은 성직자라든지...

22. “내 주치의는 내가 불안증을 앓고 있다고 했어요. 제 문제가 뭐라고 생각하시나요?”

_____ 22A. 난 현재 이 상황이 당신에게 어떤 의미인지 알고 싶네요. 자신의 문제에 대해 어떻게 느끼시나요?

_____ 22B. 난 그 진단에 대해 동의할 수 있을지 잘 모르겠네요. 좀 더 확실히 하기 위해서 심리검사를 받아보시는 것이 좋을 것 같아요.

23. “난 아무한테도 내 상황에 대해 말할 수가 없어요. 모든 사람들이 나의 적인 것 같아요.”

_____ 23A. 그건 사실이 아니에요. 당신이 그들에게 기회만 준다면, 당신을 걱정해 주는 사람들이 많을 거예요.

_____ 23B. 다른 사람들을 믿기 어려울 때 도움을 청하기는 어렵지요.

24. (전화상의 목소리가 불분명하고 발음이 늘어짐).

_____ 24A. 목소리가 매우 피곤한 듯해요. 한 잠 자고 나서 아침에 다시 전화해주겠어요?

_____ 24B. 당신 목소리가 너무 줄린 듯해요. 혹시 뭘 드신 건 아닌지요?