

## 청소년 자살의 보호요인에 관한 델파이 연구: 생물심리사회적 접근을 바탕으로\*

양 모 현<sup>1)</sup>   박 효 은<sup>2)</sup>   이 주 영<sup>3)</sup>   이 동 훈<sup>4)\*</sup>

성균관대학교 교육학과  
박사수료

석사과정생

궁내중학교  
전문상담교사


성균관대학교 교육학과  
교수

본 연구는 청소년 자살 행동을 예방 및 완화하는 데 실질적으로 도움이 되는 보호요인을 생물심리사회적 접근에 따라 다각적으로 규명하고자 델파이 연구를 진행하였다. 먼저 문헌고찰 및 학교 상담자의 면담을 통해 63개의 보호 요인을 추출하여 생물, 심리, 사회 및 환경 요인으로 분류하였다. 그다음 자해 및 자살 행동 청소년의 상담 경험이 있는 학교 상담교사 및 Wee센터 치료진 73명을 대상으로 총 3차에 걸친 델파이 연구를 진행하였다. 연구 결과, 생물학적 요인 1개, 심리적 요인 28개, 사회 및 환경적 요인 21개 등 총 50개의 보호요인이 채택되었다. 생물학적 요인으로는 양질의 수면이 유일하게 채택되었다. 심리적 요인은 세상 및 자신에 대한 지각 요인 7개, 실존적 가치 요인 4개, 대처 능력 요인 12개, 안정감 및 가치 확보 수단 요인 5개 등 총 28개 요인이 채택되었다. 사회 및 환경적 요인은 가족 요인 10개, 또래 요인 6개, 학교 요인 5개로 총 21개 요인이 채택되었고, 이는 외부 환경 범주와 개인-환경 상호작용 범주로 분류하였다. 논의에서 본 연구의 함의와 한계를 논의하였다.

주요어 : 청소년 자살, 보호요인, 델파이 연구, 생물심리사회적 접근

\* 본 연구는 2021년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행되었음  
(NRF-2021S1A3A2A02089682).

† 교신저자 : 이동훈, 성균관대학교 교육학과 외상심리건강연구소, 서울특별시 종로구 성균관로 25-2, 호  
암관 1112호, Tel: 02-760-0558 / E-mail: dhlawrence05@gmail.com

 Copyright ©2023, The Korean Counseling Psychological Association  
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)  
which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

2011년부터 2020년까지 10세에서 24세의 청소년 사망원인의 1순위는 자살로 나타났다. 이에 청소년의 자살을 예방하고 개입하기 위해 청소년의 특성을 고려한 여러 정책이 실시되고 있고 청소년 자살의 위험을 낮춰주는 보호요인이나 예방 프로그램 등에 대한 연구가 전개되고 있다. 실제로 2007년부터 각 학교에 생명존중 및 자살예방교육이 이루어지고 있으며, 교육부에서는 Wee센터, 보건복지부는 정신건강증진센터나 자살예방센터, 여성가족부에서는 청소년상담복지센터 등을 설치하여 청소년 자살 예방을 위한 다양한 노력을 기울이고 있다(이귀숙 외, 2016). 그럼에도 불구하고 최근 12개월 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는 학생은 12.7%로 나타나 청소년의 자살 문제는 여전히 지속되고 있다(질병관리청, 2021; 통계청, 2021).

자살은 자살생각(suicidal ideation), 자살계획(suicidal intent), 자살시도(suicidal attempt)를 포함하는 일련의 과정을 말한다(Reynolds, 1988; Reynolds, & Mazza, 1999). 청소년기에는 급격한 신체적, 정신적 발달이 이루어지며 성인이 될 준비를 하는 시기인데, 이때 부모와 사회의 많은 기대를 접함에 따라 정서적인 불안정이나 스트레스를 경험하게 되면서 자살에 대한 위험이 높아진다(박재연, 2010; 박지언, 이은희, 2008). 청소년의 자살은 아동기와 성인기를 이어주는 과도기라는 특성을 고려해야 하므로 청소년의 자살행동은 과도기에서 작용하는 생물학적, 심리적, 사회적 상호작용 과정 속에서 발생하는 어려움의 결과로 이해해볼 수 있다(이귀숙 외, 2016). 즉 청소년 자살의 원인은 하나의 개별적인 요인으로 봐서는 안되며, 개인, 가족, 친구, 학교 등 청소년을 둘러싼 여러 환경을 고려하여 살펴보아야 한다.

한편, 청소년의 자살을 이해하고 예방하기 위해서 자살의 보호요인에 대한 연구가 지속적으로 이루어지고 있다. 자살 행동의 완충가설(Johnson et al., 2011; 장은량, 유성은, 2014)에 따르면 자살의 보호요인은 자살에 대한 위협요인의 영향을 줄여주는 독립적인 요인이거나, 또는 동일한 변인의 고저에 따라 해당 변인의 수준이 충분히 높다면 보호효과를 지니고 낮다면 위험성을 높이는 특성을 지닌 요인으로 이해할 수 있다. 자살의 보호요인은 자살 위험성을 효과적으로 완충시킬 수 있는 중요한 자원으로, 자살중재 및 예방에서 보호요인을 알고 이를 강화시키는 것이 필수적이다(김희숙 외, 2021). 또한 보호요인은 개인과 가족, 학교 등 다양한 요소들의 맥락에 의해서 자살의 위험을 낮추는 역할로써 작동되는 것이므로 청소년의 개인적 요인과 환경적 요인을 함께 살펴볼 필요가 있다(함경애, 천성문, 2014).

최근에는 청소년 자살의 보호요인에 대해 개별 요인에 관한 연구뿐 아니라 여러 보호요인을 통합적으로 살펴보는 메타분석 연구들이 진행되고 있으며, 이들은 대개 개인적 요인과 사회적 요인을 함께 다루거나 생태체계학적 관점을 취하고 있다. 국내에서 개인 및 환경적 요소를 포괄적으로 고려하여 청소년의 자살에 미치는 영향 요인을 살펴보고자 시도한 홍세희 외(2016)의 연구에서는 생태체계의 개념을 사용하여 개인체계, 가족체계, 또래체계, 학교체계별로 보호요인을 구별하였고, 각 체계에 해당되는 변인을 1개씩 선정하여 총 4개의 변인을 연구하였다. 이보다 다양한 변인을 다룬 문동규, 김영희(2012)의 연구에서는 자살생각을 억제하는 요인을 심리, 가족환경, 학교환경의 범주로 구분하여 총 18개의 하위 변인

을 검증하였다. 그 외에도 청소년의 자살 생각에 대한 보호요인을 메타분석한 김보영, 이정숙(2009)의 연구에서는 14개의 변인을 추출하였고, 대학생의 자살 생각을 억제하는 변인을 분석한 안세영 외(2015)의 연구에서 다른 보호요인은 6개였다. 이처럼 다양한 영역의 보호요인을 포괄적으로 살펴보려는 시도에도 불구하고 각 연구에서 다뤄진 요인의 종류는 많다고 보기 어려운데, 메타분석에 사용되는 요인의 종류가 제한되는 이유 중 하나는 각 변인이 반복 검증된 개별 연구의 수가 부족하기 때문이다. 실제로 위에 소개한 메타분석 연구들에서는 변인의 사례수 부족으로 인해 상당히 많은 보호요인이 분석에서 제외되었다. 따라서 보다 다양한 보호요인을 포괄하면서도 청소년의 자살 예방 및 중재에 실제적으로 도움이 되는 보호요인을 선별하기 위한 대안적인 방법론을 고려할 필요가 있다.

델파이는 측정하고자 하는 영역에 대해서 해당 분야 전문가의 주관적인 판단을 합의하여 연구주제에 대한 결론을 내리는 방법이다. 전문가는 연구주제에 관한 자신의 의견을 서술형 또는 리커트 척도로 제시하며, 반복되는 델파이를 통해 전문가 집단 전체의 평균과 최빈치 등의 정보로 타 전문가의 응답을 확인하고 자신의 의견을 수정하는 과정을 거쳐 합의에 도달한다. 전문가의 의견을 수집하고 피드백하는 과정에서 보다 현실적인 전문가의 의견을 수렴하는 것이 가능하다(김대중 외, 2018; 권경인, 조수연, 2015). 자살 예방을 주제로 델파이 조사를 진행한 기존 연구들에서는 근거에 기반한 자살 예방 프로토콜을 개발하기 위해서나 우리나라의 맥락적 특성을 반영할 수 있는 역량모형을 개발하기 위해 실무자들을 대상으로 델파이 연구를 진행하였다

(김희숙 외, 2021; 박애실 외, 2022). 또한 자살 예방을 위해 실질적으로 사용될 수 있는 상담 시스템을 구축하고자 자살예방을 위한 자가수칙을 개발하기 위해 델파이 방법을 사용하였다(성영모 외, 2012; 이효철 외, 2017). 자살 예방에 효과적으로 적용될 수 있는 보호요인들을 살펴보기 위해서는 청소년이 자살하는 이유나 상황, 자살위험에서 벗어나 보호로 이끌었던 요인에 대한 실질적인 경험이나 지식을 파악할 필요가 있다. 이에 청소년과 청소년 자살 관련 지식이 있으며 자살을 시도하거나 자살한 아이들을 상담하면서 그들의 이야기를 충분히 듣고 개입을 위해 노력한 상담 전문가들에게 델파이를 실시함으로써 기존에 선행연구에서 밝혀진 자살의 보호요인의 실질적 중요도를 평가하고, 청소년들의 자살 행동을 효과적으로 예방할 수 있는 보호요인들을 추출하고자 한다.

또한 본 연구에서는 자살의 보호요인을 포괄적으로 살펴보기 위한 체계적 틀로 생물심리사회적 접근을 활용하고자 한다. 생물심리사회모델은 앞서 소개한 생태체계이론의 인간과 환경 간의 상호보완적 관점을 받아들여 정신건강과 질병의 원인을 생물학적, 심리적, 사회적 요인의 상호작용으로 이해하는 접근으로 다요인, 다차원, 통합적 관점에서의 이해와 개입이 가능하다(Askew, & Byrne, 2009). 생물심리사회모델에서 생물학적 요인은 뇌나 호르몬, 유전자 등 신경학적 요인과 관련된 것으로 생물학적 요인의 파악을 통해 자살 위험을 높이는 체질을 점검하고 이에 대한 치료를 진행할 수 있다(Mann, 2003; Mann, & Rizk, 2020). 심리학적 요인은 인지, 정서, 행동과 같은 다양한 심리적 요소를 측정하는 것으로 유발된 감정이 자살에 영향을 미칠 수 있으므로 이에 대

한 파악이 필요하며 유발되는 각 심리학적 요인에 대한 대처가 가능해진다(Mann et al., 1999). 사회학적 요인은 개인을 둘러싼 가족, 친구, 학교 등의 환경에 대한 요인을 측정하는 것으로 개선이 필요한 관계나 당면한 상황을 파악할 수 있다(Mann, & Rizk, 2020; Matsuda et al., 2021).

자살은 생물학적, 심리학적, 사회학적 요인들이 상호작용하여 발생하는 사건이므로 각각 요인에 대해서 분리하여 살펴보는 것이 아니라 생물심리사회적 접근을 통해 생물, 심리, 사회적 요인을 종합적으로 파악한다면 청소년 자살에 영향을 미치는 요인을 복합적으로 고려하는 것이 가능해지고 이에 따른 임상적인 케어나 안내까지 기대해볼 수 있다(최원정 외, 2014; Askew, & Byrne, 2009). 최근 자살의 영향 요인 중 위험요인에 관하여 생물심리사회적 접근을 활용하여 탐색하는 학문적 시도가 이뤄지고 있다. Voros(2010)는 자살 행동의 위험 요인을 생물심리사회적 접근에 따라 분류하여 우울증, 약물 남용, 생활습관 등을 생물학적 요인으로, 스트레스 상황이나 애도, 정서적 위기, 상실 경험 등을 심리적 요인으로, 이주나 이사, 경제적 변화, 실직 등을 사회적 요인으로 제시하였다. 또한 Carballo 등(2020)의 문헌 고찰 연구에서는 청소년의 자살에 영향을 미치는 위험요인을 생물심리사회적 접근을 바탕으로 분류하여 우울증이나 알코올 및 물질남용, 섭식장애나 수면장애 등의 생물학적 요인, 새로움을 추구하는 성향, 충동성, 낮은 자존감과 완벽주의 등의 심리적 요인, 가족갈등, 대인관계, 법적 문제, 왕따 등의 사회적 요인을 밝혀냈다. 하지만 앞서 소개한 연구는 모두 자살의 위험요인만을 다루고 있으며 자살의 보호요인을 생물심리사회적 접근으로 분류한

연구는 드물다.

김성연 외(2023)의 연구에서는 기존의 청소년 자살에 영향을 미치는 보호요인에 관한 메타 연구 논문을 고찰하여 경험적으로 연구된 자살의 보호요인에 대해 생물심리사회적 접근에 따른 분류를 시도하였다. 연구 결과 생물학적 요인은 발견되지 않았고, 심리적 요인으로 영적 안녕감, 자아탄력성, 자아존중감, 낙관성 등이 추출되었으며, 사회적 요인으로 주 양육자의 긍정적 양육태도, 친구 애착, 학교생활 만족도, 가족 응집력, 부모와의 의사소통, 가족화목도, 가족지지, 친구지지, 학업성취수준, 학업탄력성, 교사지지 등의 요인이 추출되었다. 이 연구는 경험적으로 검증된 보호요인을 포괄적으로 탐색하려고 시도하였다는 의미가 있으나 몇 가지 한계가 있다. 첫째, 문헌 검토의 대상을 메타 연구 논문으로 한정하여 반복 검증이 충분치 않은 요인이 탈락하였다. 이에 본 연구는 자살에 대한 보호 효과를 지닌 요인의 누락을 최소화하고자 메타 연구 논문과 경험적 연구 논문 모두를 검토 대상으로 하고자 한다. 둘째, 서로 다른 연구에서 다루어진 요인들을 열거하여 소개하는 데 그치고 있어서 일관된 기준으로 요인 간 상대적 중요도를 평가하기에 어려움이 있다. 본 연구에서 활용하고자 하는 델파이 기법은 현장 전문가에게 각 요인의 중요도를 리커트 척도로 평정하게 함으로써 전문가가 지각하는 요인의 상대적 중요도를 가늠할 수 있다. 셋째, 메타분석 연구의 특성상 구조화된 척도에 응답하는 서베이 방식의 양적 연구를 통해 얻은 요인만 다뤄졌다. 본 연구에서는 서술형 질문을 통해 상담 현장에서 관찰된 청소년 자살 문제의 보호 요인에 대해 자유롭게 서술하도록 하여 실제적인 보호적 요소를 유연하게 담아내고자

한다.

따라서 본 연구에서는 메타연구 논문과 경험적 연구 논문에 대한 검토를 바탕으로 추출된 생물, 심리, 사회적 보호요인에 대해 델파이 기법을 활용하여 자해나 자살(시도) 청소년들을 상담한 경력이 있는 전문가들의 의견을 듣고, 전문가들의 합의를 도출하고자 한다. 본 연구를 통해 자해 및 자살을 시도했던 청소년들을 가장 가까이서 상담하고 개입하였던 전문가들이 지각하는 실질적인 청소년 자살의 보호요인을 파악할 수 있을 것이며, 이는 청소년 자살예방 및 개입을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다. 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 델파이 조사를 통해서 도출된 청소년 자살의 생물학적 보호요인은 무엇인가?

연구문제 2. 델파이 조사를 통해서 도출된 청소년 자살의 심리적 보호요인은 무엇인가?

연구문제 3. 델파이 조사를 통해서 도출된 청소년 자살의 사회적 보호요인은 무엇인가?

## 방 법

### 연구대상

청소년의 자살행동에 대한 예방 및 개입을 위한 청소년 자살의 보호요인을 추출하기 위하여 실제 청소년 상담 현장에서 근무하는 전문가를 선정하였다. 패널 선정 기준은 중·고등학교 학교상담실이나 청소년상담센터에서 상담 경력이 있는 상담자 및 상담교사 중 자해나 자살(시도) 청소년 상담 경험이 있는 자이다. 이러한 기준에 따라 델파이 전문가 집단으로 총 77명의 패널이 선정되었으며, 불참 의사를 밝힌 4명을 제외한 최종 73명이 연구에 참여하였고, 참여자 전원이 1~3차 델파이 설문 작성을 완수하였다.

표 1. 패널 정보

		N	평균	최솟값	최댓값
성별	남	7			
	여	66			
연령(세)			39.23	25	60
학력	학사	30			
	석사	40			
	박사	3			
상담경력(년)	중학교 학교형 WEE	19	9.56	5.08	16.50
	고등학교 학교형 WEE	24	10.56	3.33	27.50
	병원형 WEE	11	6.59	1.00	18.00
	일반 WEE	19	11.63	3.25	21.50
	합계	73	9.98	1.00	27.50

텔파이 조사에 참여한 73명의 전문가의 기초 정보를 살펴보면, 표 1과 같다. 남자는 7명, 여자는 66명이었고, 연령은 25세부터 60세까지 다양한 연령대로 이루어져 있었으며 평균 연령은 39.23세였다. 학력은 학사 학위 30명, 석사 학위 40명, 박사 학위 3명이었다. 상담경력 은 상담 전공 대학원 재학 기간과 졸업 후 상담 업무 종사 기간을 각각 묻는 문항으로 측정하여 합산하였으며, 중학교 학교형 Wee센터 평균 9.56년, 고등학교 학교형 Wee센터 평균 10.56년, 병원형 Wee센터 평균 6.59년, 일반 Wee센터 평균 11.63년으로 전체 평균 경력은 9.98년이었다.

#### 연구절차

##### 문항 구성

본 연구는 청소년의 자해·자살의 예방 및 개입에 관한 연구 프로젝트의 하위 연구 중 일부로 수행되었다. 자해와 자살은 개념적으로 구분되어 있지만 임상 및 상담 현장에서 두 증상은 흔히 동반되며, DSM-5는 추가 연구가 필요한 진단적 상태로 비자살적 자해를 소개하면서 자살 행동과의 높은 관련성을 언급하고 있다(American Psychiatric Association, 2015). 이에 본 연구 프로젝트에서는 자해와 자살의 관련성과 차별성을 모두 고려하면서 자해 문항과 자살 문항을 통합적으로 수집 및 고찰하였으며, 본 연구에서는 문헌 고찰에서 추출된 자해 보호요인과 자살 보호요인 모두를 평정 대상에 포함하였다. 보호요인에 관한 경험적 연구와 체계적 문헌고찰 및 메타 연구를 비롯한 선행 연구를 검토하고, 자살 청소년 상담 경험이 있는 상담자 및 상담교사와의 면담을 통해 얻은 정보를 바탕으로 텔파이 연구에 사

용할 보호요인 63개를 추출하였다. 먼저 12개의 국내 외 학술 데이터베이스를 통해 ‘청소년’, ‘자살’, ‘자해’, ‘메타’, ‘adolescents’, ‘teen’, ‘student’, ‘suicide’, ‘suicidality’, ‘self-injury’, ‘self-harm’, ‘NSSI’, ‘meta-analysis’ 등의 검색어를 활용하여 문헌을 검색하였다. 검색된 22,417편의 논문을 대상으로 주제 적합성을 검토하고, 중복 논문과 회색 논문을 제외하여 8편의 메타 연구 논문을 선정하였고, 선정된 메타 논문을 통해 29개의 요인을 추출하였다. 이와 함께 경험적 연구를 통해 검증된 요인이지만 반복 검증 연구가 충분하지 않아서 메타 연구에서 다루지 못하는 보호요인을 본 연구 대상에 포함하고자 경험적 연구 논문에 대한 검색을 별도로 진행하였으며, 17편의 경험적 연구 논문에서 21개의 보호요인을 추출하였다. 문헌 검토를 통해 얻은 50개 요인을 연구자가 검토하여 내용상 중복되는 요인을 통합하고, 포괄적 의미의 요인을 구체화 및 세분화한 후, 상담자와의 면담을 통해 얻은 정보로 요인의 내용을 보완하는 과정을 거쳐 총 63개의 요인을 선정하였다. 63개의 요인은 생물심리사회 모델에 근거하여 생물학적, 심리적, 사회 및 환경적 요인으로 분류하였으며, 그 결과 생물학적 요인 3개, 심리적 요인 30개, 사회 및 환경적 요인 30개로 나누어졌다. 텔파이 설문에서 각 요인은 필요에 따라 요인의 정의, 간단한 설명 또는 구체적인 예시를 함께 제시하여 패널이 요인에 대해 쉽고 정확히 이해할 수 있도록 하였다(예, 자아탄력성(스트레스 상황에서 유연하게 대처하는 능력); 안정된 가족구조(예, 부모와 함께 거주 등); 양호한 식사환경(양질의 식사를 제공받을 수 있는 환경)). 이에 더하여 설문지 문항으로 제시된 요인 이외에 전문가가 생각하는 요인을 제안하도록 하는

주관식 질문을 통해 전문가들의 청소년 자살 보호요인에 대한 추가 의견을 들을 수 있도록 하였다.

### 델파이 연구 과정 및 자료 분석

본 연구는 연구과정에 대해 연구자의 소속 기관으로부터 IRB 승인을 받고 진행되었다. 본 연구에서는 전문가가 판단한 청소년 자살의 보호요인을 살펴보기 위해 델파이 기법을 사용하였고, 이는 주요 안전에 대하여 전문가들의 판단에 의존한 의견을 모아 합리적인 결과를 이끌어내는 방법을 말한다(신성만 외, 2015; 노승용, 2006). 델파이 조사는 전문가 패널을 선정하는 것이 매우 중요하며, 패널들의 안정적인 응답과 합의를 도출해내기 위해 3차례 정도 반복조사하는 것이 적합하다고 보고되고 있다(이종성, 2006; Rowe, & Wright, 1999). 델파이 실시는 설문지를 각 패널에게 이메일로 송부하여 회신받는 방식으로 진행하였으며, 2022년 6월 28일부터 7월 31일까지 이루어졌다. 1차 델파이 설문에서는 문헌고찰 및 상담자와의 면담을 통해 추출한 63개 요인 각각에 대해 청소년의 자해 및 자살의 보호(예방)에 영향을 미치는 정도를 ‘낮음’에서 ‘높음’까지 5점 척도로 답하고, 추가적으로 제안하고 싶은 보호요인을 주관식 질문에 기술하도록 하였다. 본 연구에서는 전체 패널 중 4점 이상으로 평정한 패널 수의 비율을 나타내는 합의율을 요인의 채택 기준으로 삼았다. 1차 설문의 각 요인을 빈도분석하여 4점 이상으로 평정한 패널 수가 전체 패널의 80% 이상인 항목은 채택, 패널의 70~79.9%가 4점 이상으로 평정한 경우는 보류, 4점 이상으로 평정한 패널이 전체의 70% 미만인 경우는 삭제로 분류하였다. 채택과 보류로 분류된 요인은

다음 차수 설문에서 재평정하도록 하였고, 삭제로 분류된 요인은 다음 차수 설문에서 제외하였다(Ross et al., 2014). 2차와 3차 델파이 설문은 이전 차수에서 채택 및 보류된 요인과 주관식 질문에서 추가로 제안된 요인으로 구성하였다. 이때 평정에 있어 다른 전문가들의 의견을 참고할 수 있도록 각 요인에 대해 이전 차수의 전체 패널 평균, 표준편차, 최빈치와 자신이 평정한 값을 설문에 함께 제시하였다. 3차 델파이 설문 결과에서는 전체 패널의 80% 이상으로부터 합의를 얻은 요인만 최종 채택하였다. 모든 통계분석은 IBM SPSS 21.0으로 수행하였다.

## 결 과

총 3차에 걸친 델파이 설문에서 청소년의 자살 보호 요인이 채택, 추가, 삭제된 과정 그림 1에 제시하였다. 문헌 검토 및 학교 장면 상담자와의 면담을 통해 추출된 보호 요인 63개에 대해 1차 델파이 설문을 실시한 결과, 32개 요인이 80% 이상의 합의를 얻어 채택되었고, 7개 요인이 70% 이상 80% 미만에 해당되어 보류로 분류되었으며, 24개 요인이 70% 미만의 합의를 얻어 삭제되었다. 또한 개방적 질문에 대한 응답으로 패널이 제안한 보호 요인을 검토하여 15개의 보호 요인을 추가하였다. 1차 설문에서 채택, 보류, 추가된 요인 54개를 대상으로 2차 설문을 실시하였다. 2차 설문을 실시한 결과, 44개 요인이 채택되고, 7개 요인이 보류로 분류되었으며, 3개 요인이 삭제되고, 패널의 제안으로 6개 요인이 추가되었다. 2차 설문에서 채택, 보류, 추가된 57개 요인으로 3차 설문을 실시하였다. 3차 설

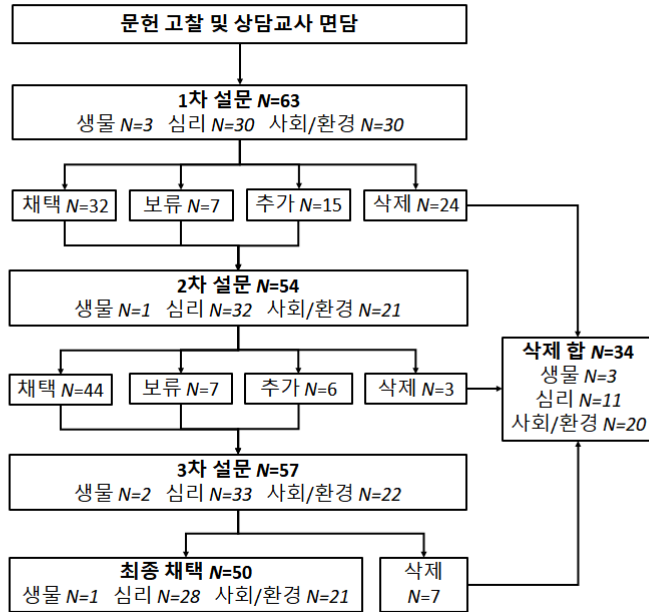


그림 1. 델파이 차수별 요인 채택 및 삭제 흐름도

문에서 80% 이상의 합의를 얻은 50개 요인이 최종 채택되었고, 총 3차에 걸쳐 모두 34개의 요인이 삭제되었다.

#### 청소년 자살의 생물학적 보호요인

채택된 50개 요인 중 생물심리사회적 접근에 따른 분류에서 생물학적 요인으로는 양질의 수면이 포함되었다. 양질의 수면은 73명 중 67명(91.8%)이 자살 보호에 높은 영향을 미친다고 답하였고, 평균은 4.21점으로 4점에 대한 패널이 가장 많았다.

생물학적 보호요인 중 건강한 신체, 정신질

환 이력 없음, 연령(나이가 들어갈수록) 등 3개 요인은 합의 비율이 23.3~69.9%로 기준인 80%에 미치지 못하여 삭제되었다. 평균 범위는 3.00~3.93이고, 연령(나이가 들어갈수록)의 최빈치는 3점이고 나머지 두 요인은 4점이었다.

#### 청소년 자살의 심리적 보호요인

채택된 보호요인 중 28개는 생물심리사회적 접근에 따라 심리적 요인으로 분류되었다.

심리적 요인을 개념과 내용에 따라 범주로 나누면, 낙관성, 감사, 희망, 삶의 만족, 사회

표 2. 청소년 자살의 생물학적 보호요인(채택된 요인)(N=1)

	합의율 %(패널 수)			최종 차수	
	1차	2차	3차	M(SD)	최빈치
양질의 수면	89.0(65)	90.4(66)	91.8(67)	4.21(0.69)	4



표 3. 청소년 자살의 생물학적 보호요인(삭제된 요인)(N=3)

	합의율 %(패널 수)			삭제 차수	
	1차	2차	3차	M(SD)	최빈치
건강한 신체	69.9(51)			3.93(0.93)	4
정신질환 이력 없음	67.1(49)			3.88(0.91)	4
연령(나이가 들어갈수록)			23.3(17)	3.00(0.83)	3

적 유능감, 자아존중감, 자아효능감 등 7개 요인은 세상 및 자기에 대한 긍정적 지각으로 분류되었다. 삶의 이유, 삶의 목적을 찾는 노력, 죽음에 대한 두려움, 자살에 대한 도덕적, 종교적 가치관 등 4개 요인은 실존적 가치와 관련되었다. 자아탄력성, 자기자비, 긍정적 재초점, 긍정적 재평가, 목표 좌절 시 대안적 목표를 찾는 능력, 건강한 스트레스 해소 수단이 있음, 스트레스 경험을 관리하는 능력, 도움 요청 행동, 정서인식명확성, 고통 감내력, 자기표현, 자기통제능력 등 12개 요인은 대처 능력으로 분류되었다. 건강한 생활 패턴, 안전감을 주는 공간, 성공 경험의 축적, 진로 및 진학과 관련한 뚜렷한 목표 의식, 학교 행사 준비와 같은 단기적 성취 목표 등 5개 요인은 안정감과 삶의 가치를 확보하는 수단으로 분류되었다.

심리적 요인을 합의 비율을 바탕으로 살펴보면, 그 중 낙관성, 감사, 희망, 삶의 만족, 목표 좌절 상황에서 유연하게 대안적 목표를 찾는 능력, 스트레스에 유연하게 대처하는 능력인 자아탄력성, 자신을 있는 그대로 존중하고 가치있는 존재로 여기는 자아존중감, 고통 감내력, 스트레스 경험을 관리하는 능력, 도움 요청 행동 등 10개 요인은 최종 차수인 3차 설문에서 패널 73명 전원에게 중요도가 높다고 평정되어 합의 비율이 100%이고, 5점으로

답한 패널이 가장 많았으며, 평균은 4.68~4.90으로 높았다. 95% 이상의 패널이 중요하다고 평정한 요인은 삶의 이유, 자신이 무언가 해낼 수 있는 사람이라는 신뢰를 나타내는 자아효능감, 불편한 일에 빠져들지 않고 즐거운 경험을 떠올리는 긍정적 재초점, 힘든 일의 긍정적 측면과 의미를 찾아내는 긍정적 재평가, 자기표현, 고통스러운 경험을 보편적인 경험으로 인정하고 수용하는 자기자비, 건강한 스트레스 해소 수단(스포츠, 음악, 영화감상 등)이 있음, 삶의 목적을 찾는 노력, 건강한 생활 패턴 등 9개 요인으로, 평균의 범위는 4.52~4.86이었고, 최빈치는 모두 5점이었다. 90% 이상의 합의 비율을 보인 요인은 목적 달성을 위해 일시적 충동과 욕구를 자제하는 자기통제 능력, 자신이 느끼는 감정을 명확히 인식하는 능력인 정서인식명확성, 성공 경험의 축적 등 3개 요인으로, 평균의 범위는 4.25~4.59였고, 정서인식명확성의 최빈치는 4점이고 나머지 2개 요인의 최빈치는 5점이었다. 80% 이상의 합의 비율을 보인 요인은 죽음에 대한 두려움, 자살에 관한 도덕적 및 종교적 신념, 사회적 유능감, 진로 및 진학과 관련한 뚜렷한 목표 의식, 안전하다고 느끼는 공간이 있음, 학교 행사 준비와 같은 단기적 성취 목표 등 6개 요인이며, 평균은 3.97~4.38이며, 그 중 사회적 유능감과 진로 및 진학과

표 4. 청소년 자살의 심리적 보호요인(채택된 요인) (N=28)

		합의율 %(패널 수)			최종 차수			
		1차	2차	3차	M(SD)	최빈치		
지각	세상과 삶에 대한 긍정적 시각	낙관성	98.6(72)	98.6(72)	100.0(73)	4.73(0.45)	5	
		감사	97.3(71)	98.6(72)	100.0(73)	4.77(0.43)	5	
	긍정적 자기 지각	희망	100.0(73)	98.6(72)	100.0(73)	4.88(0.33)	5	
		삶의 만족	100.0(73)	98.6(72)	100.0(73)	4.86(0.35)	5	
	실존적 가치	삶의 의미 찾기	사회적 유능감	84.9(62)	86.3(63)	87.7(64)	4.38(0.70)	5
			자아존중감	100.0(73)	98.6(72)	100.0(73)	4.90(0.30)	5
자아효능감			98.6(72)	97.3(71)	98.6(72)	4.84(0.37)	5	
대처 능력	죽음에 대한 태도	삶의 이유	98.6(72)	97.3(71)	98.6(72)	4.86(0.38)	5	
		삶의 목적을 찾는 노력	93.2(68)	94.5(69)	95.9(70)	4.68(0.55)	5	
		죽음에 대한 두려움	74.0(54)	83.6(61)	86.3(63)	4.08(0.72)	4	
수단	관점을 전환하는 능력	자살에 관한 도덕적, 종교적 가치관	74.0(54)	74.0(54)	80.8(59)	3.97(0.69)	4	
		자기자비	94.5(69)	94.5(69)	97.3(71)	4.71(0.56)	5	
		긍정적 재초점	95.9(70)	97.3(71)	98.6(72)	4.70(0.49)	5	
		긍정적 재평가	94.5(69)	97.3(71)	98.6(72)	4.74(0.47)	5	
	스트레스 관리 및 적응	목표 좌절 시 대안적 목표를 찾는 능력	97.3(71)	98.6(72)	100.0(73)	4.82(0.39)	5	
		건강한 스트레스 해소 수단이 있음	93.2(68)	95.9(70)	97.3(71)	4.59(0.55)	5	
		스트레스 경험을 관리하는 능력	98.6(72)	98.6(72)	100.0(73)	4.68(0.47)	5	
		도움 요청 행동	95.9(70)	94.5(69)	100.0(73)	4.86(0.35)	5	
	정서적 자원	자기통제능력	91.8(67)	90.4(66)	93.2(68)	4.59(0.62)	5	
		자아탄력성	100.0(73)	98.6(72)	100.0(73)	4.84(0.37)	5	
정서인식명확성		86.3(63)	89.0(65)	91.8(67)	4.25(0.60)	4		
안정감 확보 수단	건강한 생활 패턴	고통 감내력	95.9(70)	97.3(71)	100.0(73)	4.78(0.42)	5	
		자기표현	94.5(69)	97.3(71)	98.6(72)	4.58(0.52)	5	
	삶의 가치 확보 수단	건강한 생활 패턴		94.5(69)	95.9(70)	4.52(0.58)	5	
		안전감을 주는 공간			84.9(62)	4.18(0.79)	4	
		성공 경험의 축적		90.4(66)	91.8(67)	4.47(0.69)	5	
단기 성취 목표(행사 준비 등)	뚜렷한 목표의식(진로, 진학 등)		86.3(63)	89.0(65)	4.37(0.75)	5		
	단기 성취 목표(행사 준비 등)			83.6(61)	4.16(0.80)	4		

관련한 뚜렷한 목표 의식의 최빈치는 5점이고 나머지 4개 요인의 최빈치는 4점이었다. 심리적 보호 요인 중 건강한 생활패턴, 성공 경험의 축적, 진로 및 진학과 관련한 뚜렷한 목표 의식, 안전하다고 느끼는 공간, 학교 행사 준비와 같은 단기적 성취 목표 등 5개 요인은 패널의 제안으로 추가되었다.

청소년 자살의 심리적 보호요인 중 11개 요인이 삭제되었다. 그 중 외향성, 친구와 가족에 대한 책임감, 자해의 흉터와 상처의 심각성에 대한 인식, 자해 이력 없음, 자해/자살 행동으로 인한 상처에 대한 자각, 반려 동·식물과의 애착, 자해/자살 후 느낀 공포와 두려움 등 7개 요인은 합의 비율이 39.7~68.5%로 요인이 처음 포함된 차수에서 삭제되었으며, 평균 범위는 3.34~3.93이고, 최빈치는 3점 또는 4점이었다. 우호성, 종교적·영적 안녕감, 긍정적 정서 강도, 대안적 활동 있음 등 4개 요인은 1, 2차 설문에서 합의 비율이 70%

대로 나타나 보류되었으나 최종 차수에서 72.6~79.5%로 채택 기준인 80%를 넘지 못하여 삭제되었고, 평균 범위는 3.85~4.03이며, 최빈치는 4점이었다.

#### 청소년 자살의 사회 및 환경적 보호요인

채택된 보호요인 중 21개는 생물심리사회적 접근에서 사회 및 환경적 요인으로 분류되었다.

사회 및 환경적 요인은 순수한 외부 환경 요인과 개인-환경 간 상호작용에서 파생되는 개인의 지각 및 상호작용 양상에 해당되는 요인으로 구분하였다. 가족 관련 요인 중 긍정적 양육태도, 자녀에 대한 관심, 주 양육자의 변화 의지, 자녀의 문제에 대한 부모의 객관적 인식, 자녀의 성장 발달에 대한 이해, 치료에 대한 가족의 협조는 외부 환경 요인으로 분류되었고, 주 양육자와의 상호 신뢰, 주 양

표 5. 청소년 자살의 심리적 보호요인(삭제된 요인)(N=11)

	합의율 %(패널 수)			삭제 차수	
	1차	2차	3차	M(SD)	최빈치
외향성	63.0(46)			3.66(1.07)	4
우호성	74.0(54)	74.0(54)	74.0(54)	3.85(0.86)	4
친구와 가족에 대한 책임감	68.5(50)			3.93(1.00)	4
종교적·영적 안녕감	71.2(52)	75.3(55)	76.7(56)	4.03(0.82)	4
긍정적 정서 강도	74.0(54)	72.6(53)	72.6(53)	3.95(0.74)	4
자해의 흉터와 상처의 심각성에 대한 인식	43.8(32)			3.34(1.06)	3
자해 이력 없음	45.2(33)			3.38(0.98)	3
자해/자살 행동으로 인한 상처에 대한 자각		39.7(29)		3.36(0.98)	3
대안적 활동 있음		78.1(57)	79.5(58)	3.99(0.84)	4
반려 동·식물과의 애착		68.5(50)		3.74(0.85)	4
자해/자살 행동 후 느낀 공포와 두려움			68.5(50)	3.74(0.82)	4

육자와의 만족스러운 의사소통, 가정 화목도, 가족 응집력은 개인-환경 상호작용 요인으로 분류되었다. 또래 관련 요인 중 친구와 연인의 관심과 수용은 외부 환경 요인으로 분류되었고, 교우관계 친밀도, 친구지지, 친구애착, 또래 갈등 없음, 또래 괴롭힘(가해, 피해) 경험 없음은 개인-환경 상호작용 요인으로 분류되었다. 학교 관련 요인 중 학교의 고위험군 관리의 외부 환경 요인으로 분류되었고, 학업탄

력성, 학교 내 소속감, 학업스트레스 감소, 긍정적 상담 경험은 개인-환경 상호작용 요인으로 분류되었다.

사회 및 환경적 요인을 합의 비율에 따라 살펴보면, 그 중 95% 이상의 합의 비율을 보인 요인은 긍정적 양육태도, 주 양육자와의 상호신뢰, 주 양육자와의 만족스러운 의사소통, 가정 화목도, 힘든 문제에 가족 전체가 단합하여 해결하려고 노력하는 가족 응집력, 치

표 6. 청소년 자살의 사회 및 환경적 보호요인(채택된 요인)(N=21)

		합의율 %(패널 수)			최종 차수		
		1차	2차	3차	M(SD)	최빈치	
외부 환경	가족	긍정적 양육태도	98.6(72)	97.3(71)	98.6(72)	4.75(0.46)	5
		자녀에 대한 관심	90.4(66)	93.2(68)	94.5(69)	4.55(0.60)	5
		주 양육자의 변화 의지		95.9(70)	97.3(71)	4.60(0.59)	5
		자녀의 문제에 대한 부모의 객관적 인식		82.2(60)	89.0(65)	4.41(0.72)	5
		자녀의 성장 발달에 대한 이해		93.2(68)	95.9(70)	4.51(0.58)	5
		치료에 대한 가족의 협조		95.9(70)	97.3(71)	4.56(0.55)	5
		또래	친구와 연인의 관심과 수용		94.5(69)	95.9(70)	4.55(0.62)
학교	학교의 고위험군 관리			83.6(61)	4.05(0.70)	4	
가족	주 양육자와의 상호신뢰	98.6(72)	97.3(71)	98.6(72)	4.79(0.44)	5	
	주 양육자와의 만족스러운 의사소통	98.6(72)	97.3(71)	98.6(72)	4.82(0.42)	5	
	가정 화목도	98.6(72)	97.3(71)	98.6(72)	4.75(0.46)	5	
	가족 응집력	97.3(71)	95.9(70)	97.3(71)	4.67(0.53)	5	
개인 / 환경	또래	교우관계 친밀도	82.2(60)	82.2(60)	83.6(61)	4.14(0.67)	4
		친구지지	94.5(69)	94.5(69)	95.9(70)	4.53(0.58)	5
		친구애착	90.4(66)	90.4(66)	91.8(67)	4.33(0.62)	4
상호 작용	또래 갈등 없음	74.0(54)	78.1(57)	83.6(61)	4.16(0.69)	4	
	또래 괴롭힘(가해, 피해) 경험 없음	72.6(53)	79.5(58)	83.6(61)	4.27(0.77)	5	
학교	학업탄력성	82.2(60)	87.7(64)	93.2(68)	4.38(0.62)	4	
	학교 내 소속감		80.8(59)	83.6(61)	4.10(0.73)	4	
	학업 스트레스 감소		87.7(64)	90.4(66)	4.19(0.64)	4	
	긍정적 상담 경험		94.5(69)	97.3(71)	4.33(0.53)	4	

료에 대한 가족의 협조, 주 양육자의 변화 의지, 긍정적 상담경험, 친구의 지지, 친구와 연인의 관심과 수용, 자녀의 성장 발달에 대한 이해 등 11개 요인으로 평균 범위는 4.33~4.82이며, 그 중 긍정적 상담경험의 최빈치는 4점이고 나머지 10개 요인의 최빈치는 5점이었다. 90% 이상의 합의 비율을 보인 요인은 자녀에 대한 관심, 친구에 대한 애착, 학업 관련 좌절 상황에서 긍정적으로 적응하는 학업 탄력성, 학업 스트레스의 감소 등 4개 요

인으로, 평균 범위는 4.19~4.55이고, 그 중 자녀에 대한 관심의 최빈치는 5점이고 나머지 3개 요인의 최빈치는 4점이었다. 80% 이상의 합의 비율을 보인 요인은 교우관계 친밀도, 또래 갈등 없음, 또래 괴롭힘 경험 없음, 학교 내 소속감, 자녀의 문제에 대한 부모의 객관적 인식, 학교의 고위험군 관리 등 6개 요인으로, 평균 범위는 4.05~4.41이고, 또래 괴롭힘 경험 없음과 자녀의 문제에 대한 부모의 객관적 인식 등 2개 요인의 최빈치는 5점이고

표 7. 청소년 자살의 사회 및 환경적 보호요인(삭제된 요인)(N=20)

	합의율 %(패널 수)			삭제 차수	
	1차	2차	3차	M(SD)	최빈치
사회 (N=15)	가족 자해 이력 없음	42.5(31)		3.26(1.00)	3
	친구 자해 이력 없음	42.5(31)		3.19(1.08)	4
	자살 시도 이력 없음	64.4(47)		3.81(0.97)	4
	가족 자살 이력 없음	65.8(48)		3.85(1.04)	4
	친구 자살 이력 없음	67.1(49)		3.75(1.01)	4
	가족 동반 식사	57.5(42)		3.68(1.07)	3
	가족 동반 봉사활동	47.9(35)		3.45(1.01)	3
	학업 성취 수준	23.3(17)		3.03(0.90)	3
	학교생활 만족도	67.1(49)		3.95(0.93)	4
	교사와의 좋은 관계	63.0(46)		3.79(0.99)	4
	지역사회 활동 참여	38.4(28)		3.27(1.19)	3
	지역사회 물리적 자원 접근 가능성	65.8(48)		3.89(0.95)	4
	지역사회 프로그램 이용가능성	69.9(51)		3.88(0.93)	4
환경 (N=5)	sns를 통한 사회적 지지	60.3(44)		3.66(1.03)	4
	물모델의 존재		75.3(55)	3.99(0.86)	4
	경제적 안정	43.8(32)		3.42(0.91)	3
	안정된 거주지	49.3(36)		3.44(0.93)	4
	안정된 가족구조(예, 부모와 함께 거주 등)	68.5(50)		3.93(0.96)	4
	양호한 식사환경	60.3(44)		3.68(0.91)	4
	가정폭력과 아동학대 예방을 위한 법과 제도		49.3(36)	3.53(0.83)	3

나머지 4개 요인의 최빈치는 4점이었다. 사회적 보호요인 중 학교 내 소속감, 치료에 대한 가족의 협조, 학업 스트레스 감소, 주 양육자의 변화 의지, 자녀 문제에 대한 부모의 객관적 인식, 긍정적 상담 경험, 친구와 연인의 관심과 수용, 자녀의 성장 발달에 대한 이해, 학교의 고위험군 관리 등 9개 요인은 패널의 제안으로 추가되었다.

사회적 보호요인 중 자살 시도 이력 없음, 가족 자해 이력 없음, 친구 자해 이력 없음, 가족 자살 이력 없음, 친구 자살 이력 없음, 가족 동반 식사, 가족 동반 봉사활동, 학업 성취 수준, 학교생활 만족도, 교사와의 좋은 관계, 지역사회 활동 참여, 지역사회 물리적 자원 접근 가능성, 지역사회 프로그램 이용가능성, sns를 통한 사회적 지지, 롤모델의 존재 등 15개 요인은 합의 비율이 23.3~75.3%로 채택 기준 80%에 미치지 못하여 삭제되었다. 평균 범위는 3.03~3.99였고, 최빈치는 3점 또는 4점이었다.

환경적 보호요인으로 포함된 경제적 안정, 안정된 거주지, 안정된 가족구조, 양호한 식사환경, 가정폭력과 아동학대 예방을 위한 법과 제도 등 5개 요인은 모두 삭제되었다. 합의 비율은 43.8~68.5%였고, 평균 범위는 3.42~3.93이었으며, 최빈치는 3점 또는 4점이었다.

## 논 의

본 연구는 청소년 자살 문제의 보호 요인을 탐색하고, 학교 상담 현장에서 전문적 상담을 제공하는 전문가의 합의를 거쳐 학교 상담 장면에서 청소년 자살 행동을 예방 및 완화하는

데 실질적으로 도움이 되는 보호 요인을 제안하고자 하였다. 이에 자해 및 자살 행동 문제를 지닌 청소년을 상담한 경험이 있는 학교 상담 교사 및 Wee센터 치료진을 대상으로 델파이 연구를 진행하였다. 먼저 문헌 고찰과 전문상담교사의 면담을 통해 63개의 보호요인을 추출하였고, 이를 생물, 심리, 사회 및 환경적 요인으로 분류하였다. 그다음 73명의 학교 및 Wee센터에서 근무하는 상담교사와 치료진을 대상으로 각 보호요인의 중요도를 5점 척도로 평정하도록 하는 델파이 설문을 3차에 걸쳐 실시하였다. 또한 개방형 질문을 통해 추가하면 좋을 보호요인을 제안하도록 요청하여 패널이 제안한 보호요인을 다음 차수 설문에 추가하였다. 전체 패널의 80% 이상이 4점 이상으로 평정하여 채택된 요인과 70%대로 합의되어 판정보류된 요인은 다음 차수에서 재평정하도록 하였고, 합의 비율이 70% 미만인 요인은 삭제하였다. 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 청소년 자살의 생물학적 보호요인으로 양질의 수면이 채택되었다. 수면의 질과 자살 위험의 관련성은 최근 여러 연구에서 검증되고 있다. 수면과 자살 간의 관계를 설명하는 기제가 명확히 밝혀진 것은 아니지만, 질 낮은 수면, 악몽, 불면증과 같은 수면 문제는 수면이나 자살 사고에 영향을 미치는 다른 정신과적 증상을 통제할 후에도 자살 사고, 자살 시도, 자살로 인한 사망에 대한 유의미한 예측변인으로 제안되었다(Simmons et al., 2020; Ribeiro et al., 2012; Bernert et al., 2014). 이는 청소년이 양질의 충분한 수면을 취하도록 하는 것이 자살의 위험을 낮추는데 도움이 될 수 있음을 시사한다. 그 외에 건강한 신체, 정신질환 이력 없음, 높은 연령 등의 생물학

적 요인이 평정되었으나 채택되지 못하였다. 메타분석 연구 문헌에서 생물학적 보호 요인을 찾아내지 못했던 김성연 외(2023)의 연구에서와 유사하게 본 연구에서도 생물학적 요인은 평정한 요인 수가 심리적 요인, 사회 및 환경적 요인과 비교하여 현저히 적고 평정한 요인 중 대부분이 채택되지 못하였다. 이는 자살에 대해 생물학적 요인에 비해 심리 사회적 요인의 영향이 더 클 가능성을 시사할 수 있고, 한편으로는 자살에 영향을 미치는 생물학적 요인에 대한 탐구가 아직 충분치 않으며 향후 더욱 활발하게 이루어질 필요가 있음을 반영한다.

둘째, 청소년 자살의 심리적 보호요인으로 28개의 변인이 채택되었다.

채택된 심리적 보호요인 중 낙관성, 감사, 희망, 삶의 의미(만족, 이유, 목적)는 인생과 세상을 바라보는 긍정적인 시각과 관련되는 요인으로 볼 수 있다. 삶의 현재와 미래의 긍정적인 측면에 초점을 맞추고, 일상의 작은 일에도 감사할 줄 알며, 살아야 할 의미와 가치를 찾을 수 있는 능력을 충분히 갖추고 있다면 자살에 대한 보호효과를 지니는 반면(Rey et al., 2019; Jose, & Angelina, 2019; 최현정, 홍혜영, 2011; 정혜경, 2021), 결핍된다면 고통호소모델(Williams, 2001)이나 통합적 동기의지모델(O'Connor & Kirtley, 2018)과 같은 자살의 심리적 기제에 관한 이론들에서 중요한 위험요인으로 제안하는 패배감, 속박감, 무망감에 대한 취약성을 높일 수 있다. 이와 함께 죽음에 대한 두려움, 자살에 관한 도덕적 및 종교적 가치관과 같은 죽음에 대한 관점도 중요한 보호요인으로 채택되었는데, 이 두 요인은 기존 자살 연구에서 삶의 이유 또는 자살하지 않는 이유로 자주 다뤄진다(박찬선, 양숙자, 2019;

이혜선 외, 2012; 김하늬 외, 2019). 죽음에 대한 두려움은 죽음에 이르는 행동을 회피하게 만들고, 자살이 도덕적으로 잘못된 것이라는 신념과 자살을 허용하지 않는 종교적 태도는 자살의 의도와 행동을 줄일 수 있다. 다만 일부 연구에서는 종교 활동이 높은 자살 행동을 설명하는 위험 요인으로 나타났는데(Teevale et al., 2016), 이 결과는 엄격한 종교적 가치에 부합하지 않는 자신에 대한 죄책감과 좌절감의 결과일 가능성과 자살 행동을 많이 하는 사람이 정서적 고통을 완화하기 위해 종교 활동에 더 의지할 가능성을 모두 고려할 수 있다. 그 외에 본 연구에서 패널의 추천으로 추가되어 채택된 보호요인인 성공 경험, 뚜렷한 목표 의식, 단기 성취 목표와 같은 요인들은 삶의 가치를 찾고, 미래에 대해 낙관할 계기를 주며, 동기부여를 제공하는 방법으로 볼 수 있다. 이는 단기에 성취할 수 있는 작은 목표를 계획하고 달성함으로써 성공의 경험을 축적하는 것과 같이 자살 예방을 위해 상담 장면에서 실제적으로 활용할 수 있는 개입으로 고려할 수 있다.

심리적 요인 중 자아존중감, 자아효능감, 사회적 유능감은 긍정적이고 건강한 자기 지각과 관련된다. 안정적인 자아존중감을 지닌다면 외부의 부정적인 피드백에도 있는 그대로의 자기 자신을 일관되게 존중하고 가치 있는 존재로 여길 수 있으므로 함부로 자기 자신을 폄하하거나 손상하지 않을 것이다(홍세희 외, 2016). 또한 문제 해결 상황이나 대인관계에서 잘 대처할 수 있다는 자신감은 위기 상황에서 좌절하기보다는 해결책을 모색하려는 노력을 끌어낼 수 있다(송인한 외, 2011).

심리적 요인 중 목표 좌절 시 대안적 목표를 찾는 능력, 자기자비, 긍정적 재초점, 긍정

적 재평가는 고통스러운 경험에 대한 관점을 전환하고 재해석하여 견딜만한 경험으로 지각하는데 도움을 주는 개념으로 볼 수 있다. 또한 스트레스 관리 능력, 스트레스 해소 수단, 도움 요청 행동, 자기통제능력은 고통스러운 상황에 대처하고 적응하는데 필요한 복합적인 능력들이며, 자아탄력성은 이러한 대처와 적응에 관련한 여러 자원 및 역량의 발휘를 통해 위기에 탄력적으로 대처하는 힘을 나타낸다. 이 요인들은 다수의 경험적 연구를 통해 자살 사고와의 관련성이 검증되었다(안세영 외, 2015; 최우경, 김진숙, 2012; Cleare, Gumley, & O'Connor, 2019; Junus & Yip, 2022). 힘든 상황에서 유연하게 생각을 전환하고, 고통스러운 경험에 지나치게 빠져들지 않고, 고통 속에서도 긍정적인 측면과 의미를 찾아내고, 고통스러운 상태에서 재빨리 벗어나고자 하는 충동적 욕구와 행동을 자제할 수 있고, 정서적 고통을 완화시킬 수 있는 대안적인 활동을 찾을 수 있고, 필요하다면 타인에게 도움을 요청하여 사회적 자원을 활용할 수 있고, 이러한 고통이 누구에게나 일어날 수 있음을 인정하고 수용하는 능력은 위기나 스트레스 상황에서 절망감이나 무력감에 빠져드는 것을 방지할 뿐 아니라 위기를 성취나 성장의 기회로 전환하도록 도움으로써 자살을 예방하는 보호적 효과를 지닐 수 있다.

심리적 요인 중 정서인식명확성, 고통감내력, 자기표현은 고통스러운 감정을 감내하고 조절하는 능력과 관련된다. 고통스러운 정서적 자극에 노출되었을 때 감정에 압도되어 혼란이나 막연한 불안정감에 휩싸이기보다는 자신의 감정을 알아차리고, 적응적이고 안전한 방식으로 감정을 표현할 수 있다면 감정에 대한 충동적인 반응으로 자기 파괴적 선택을 할

가능성이 줄어들 수 있다(송지숙, 구본용, 2020; 이명화, 김나리, 2020; 임숙빈 외, 2014).

건강한 생활패턴과 안전감을 주는 공간은 패널의 제안으로 추가 및 채택된 요인이다. 건강한 생활패턴은 일정한 시간에 잠자리에 들고, 규칙적으로 영양가 있게 먹고, 매일 등교하고, 또래와 교류할 시간을 적절히 갖고, 필요하다면 정기적으로 상담에 참여하는 등 특별한 것 없어 보이지만 안정적으로 반복되는 일상의 패턴을 유지하는 것이다. 일상의 생활패턴은 우울 등의 부정적인 감정과 관련되어 있으며(김연선, 이선영, 2009), 이러한 안정적인 일상의 유지는 불필요한 감정의 동요를 방지하고 정서적 안정감을 지속하는데 도움이 될 수 있다. 한편, 자살 생각을 하는 사람들 중 상당수가 현실의 고통을 감당할 방법이 없다는 속박감과 무력감을 경험하며 고통에서 벗어날 유일한 출구로 자살을 선택했다고 보고하는 점을 고려하였을 때(이영희, 2011; 서원선 외, 2019), 일시적으로나마 고통스러운 자극에 노출되지 않고 숨들릴 수 있는 안전한 심리적 및 물리적 공간이 있다면 자살 충동을 완화하는데 도움이 될 수 있다.

셋째, 청소년 자살의 사회적 보호요인으로 21개의 변인이 채택되었다. 사회적 보호요인은 가족 영역, 또래 영역, 학교 및 지역사회 영역으로 구분할 수 있다.

가족 관련 요인 중 긍정적 양육태도, 주 양육자와의 상호신뢰, 주 양육자와의 만족스러운 의사소통, 자녀에 대한 관심, 주 양육자의 변화 의지, 자녀의 문제에 대한 부모의 객관적 인식, 자녀의 성장발달에 대한 이해, 치료에 대한 가족의 협조 등은 주 양육자의 역할을 강조하고 있다. 청소년기 자녀의 심리적 발달에 따른 정서 및 행동 변화를 세심하게



파악 및 이해하고, 자녀의 욕구와 변화에 유연하게 대처하며, 독립 욕구가 높은 청소년기 자녀의 감정과 의견을 존중하여 민주적으로 소통하는 양육태도는 자녀와의 갈등을 예방하고 관계의 만족도를 높이는데 도움이 될 것이다. 또한 자녀가 경험하는 고통을 민감하게 알아차리고 충분히 공감하며, 적극적으로 해결하고자 하고, 필요하다면 양육자 본인의 잘못된 양육 태도와 행동을 인정하고 수정하려는 노력은 청소년의 자살 사고를 유발하는 속박감, 무력감, 자기 자신에 대한 짐스러운 느낌과 같은 왜곡된 사고와 고통스러운 감정에 매몰되는 것을 막는 중요한 사회적 지지 자원이 될 수 있다(O'Connor & Kirtley, 2018). 그 외에 가정 화목도, 가족 응집력과 같은 가족 구성원 간 역동과 관련한 요인이 채택되었으며, 가정의 화목과 응집은 위에서 논의한 주 양육자의 바람직한 양육 태도와 적극적인 대처가 전제되었을 때 자연스럽게 뒤따르는 결과로 볼 수 있다.

또래 관련 요인에는 교우관계 친밀도, 친구 지지, 친구애착, 또래 갈등 없음, 또래 괴롭힘 경험 없음, 친구와 연인의 관심과 수용이 채택되었다. 이 요인들은 함께 있을 때 편안함과 즐거움을 느끼고 도움과 관심을 주고받을 수 있는 또래가 존재하고, 관계의 손상이나 단절을 유발하는 갈등이 부재한 상태를 설명한다. 청소년의 자살 생각에 또래에 대한 애착과 지지가 미치는 영향에 관한 선행 연구의 결과는 엇갈리는데, 문동규와 김영희(2012)의 메타분석 연구에서는 친구에 대한 애착과 지지가 자살 생각에 미치는 효과크기가 유의하지 않았으나, 홍세희 등(2016)의 메타분석 연구에서는 친구애착이 자살 생각에 유의한 효과크기를 보였다. 또래로부터 영향을 많이 받

는 청소년기의 특성상 자살에 대한 또래 집단의 태도에 따라 또래에 대한 청소년 개인의 애착과 친밀감이 자살 행동에 미치는 영향이 달라질 수 있다. 고통스러운 감정을 완화하도록 돕는 지지와 관심을 또래로부터 얻을 수 있는 관계를 맺는 청소년에게는 보호요인이 되겠지만, 고통에서 벗어나는 방법으로 위험 추구적이거나 자기파괴적인 행동을 추구하는 또래 집단에 속한 청소년이라면 자신이 속한 또래 집단에 대한 충성도와 애착이 클수록 그러한 행동에 동조하는 경향이 높아질 수 있다(김준범, 김수지, 2019).

학교 및 지역사회 관련 요인에는 학업탄력성, 학교 내 소속감, 학업 스트레스 감소, 학교의 고위험군 관리, 긍정적 상담 경험이 있다. 이 중 학업탄력성, 학교 내 소속감, 학업 스트레스 감소는 학업에서 겪는 좌절 경험에 큰 타격을 받지 않고 유연하게 대처하는 능력과 학교에서 느끼는 안정감과 같은 개인적 요소에 해당되며, 이러한 요인들은 청소년이 일상의 대부분 시간을 보내는 학교에서의 적응력과 만족도를 높임으로써 자살 생각을 예방할 수 있다(양유연, 최중진, 정은지, 2020). 학교의 고위험군 관리나 긍정적 상담 경험은 지역사회 및 환경적 요소로 볼 수 있다. 현재 위기 청소년을 지원하기 위한 학교 및 지역사회 단위의 Wee프로젝트가 운영되고 있지만, 여전히 Wee클래스나 Wee센터의 시설의 미흡, 전문상담인력의 부족, 고 위험군에 대한 후속 조치의 미흡 등의 한계가 보고되고 있으며(박계신, 2020), 청소년에게 시기적절한 위기관리 및 개입과 전문적 상담의 경험을 제공하기 위한 물리적 및 인적 자원의 보완이 필요하겠다.

자살의 보호요인을 생물심리사회적 접근을 통해 통합적으로 개관한 김성연 등(2023)의 연

구에서 제안한 자해 및 자살의 심리적 요인과 사회적 요인은 거의 모두 본 연구의 평정 대상에 포함되었고, 포함된 요인 중 대부분이 중요한 보호요인으로 채택되었다. 이와 더불어 본 연구에서는 김성연 등(2023)에서 찾아낸 심리적 요인 및 사회적 요인 외에도 자신과 타인에 대한 지각, 실존적 가치, 대처능력, 보호적 수단과 관련한 다양한 심리적 요인을 찾아냈고, 여러 사회 및 환경적 요인을 순수 외부 환경 요인과 개인-환경 간 상호작용에서 파생된 요인으로 구분함으로써 김성연 등(2023)의 연구 결과를 지지 및 확장하였다.

본 연구는 청소년의 자살을 억제 및 예방하는 영향 요인을 생물학적 영역, 인지, 행동, 정서와 같은 심리적 영역, 가족, 또래, 학교 및 지역사회를 포함한 사회적 영역과 같이 청소년 삶을 구성하는 개인적 영역과 환경적 영역을 통합적으로 고려함으로써 청소년의 자살 행동에 대한 포괄적인 이해의 기초를 마련하였다는 의의가 있다. 또한 기존의 양적 연구 결과를 바탕으로 초기 요인을 구성하였으나 학교 현장에서 자해 또는 자살 행동을 보이는 청소년과 직접 소통하고 관찰하는 상담자의 경험을 토대로 제안한 영향 요인을 추가 및 보완함으로써 청소년의 자살 행동에 대한 이해와 자살 예방에 실질적으로 도움이 되는 요인을 제안하였다. 본 연구에서 보호요인의 채택이 보호요인의 절대적 가치를 반영하지는 않을 것이다. 채택되지 못한 보호요인이라고 해서 보호요인으로서의 가치와 중요성이 낮다고 볼 수는 없으며, 채택되지 못한 보호요인 또한 청소년 개인의 특수하고 고유한 보호적 요소를 설명할 수 있는 중요한 요인일 수 있다. 다만 본 연구에서 채택된 보호요인의 목록은 자살 위험군 청소년을 만나는 상담자가

아직 밝혀지지 않은 내담자의 잠재적 강점과 보호적 요소를 탐색하기 시작하는 단계에서 모호함을 견디고 탐색의 첫발을 내디딜 수 있게 하는 명확한 이정표의 역할을 할 수 있다. 본 연구에서 제안된 많은 보호요인을 한 내담자와 모두 다루는 것은 불가능하지만 상담자는 이 보호요인의 목록을 염두에 두으로써 내담자를 자살로부터 보호하는 방법을 생각할 때 더 포괄적인 맥락에서 다양한 영역의 요인을 통합적으로 고려하는 데 도움을 얻을 수 있을 것이다. 또한 내담자의 경우 이 보호요인의 목록을 활용한 체크리스트를 살펴보면서 자신이 미처 주의를 기울이지 못한 자신의 내면과 환경의 자원을 알아차리거나 관점을 확장하는 계기를 마련할 수 있다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 전문가 패널의 자격을 자해 및 자살 행동 청소년 상담 경험이 있는 상담자로 정하였다. 다만 본 연구에 참여한 패널의 상담 경력과 학력의 큰 편차는 각 패널의 청소년 자살 문제에 대한 경험과 이해, 전문성의 편차를 야기할 수 있다. 또한 상담자 외에도 청소년 본인과 청소년의 삶에 밀접한 영향을 미치는 주변인은 모두 청소년의 자살 행동에 대해 나름의 이해와 관점을 지닌 전문가일 수 있다. 해외의 자살 관련 델파이 연구들(Hill et al., 2019; Robinson et al., 2018)에서는 자살 연구 또는 치료적 개입의 전문가뿐 아니라 자살 행동 경험이 있는 당사자 또는 보호자가 패널로 참여하고 있다. 따라서 향후 국내 청소년을 대상으로 자신의 경험을 공유하는 델파이 연구가 진행된다면 청소년의 자살 행동을 생생하게 이해하고 효과적인 개입 방법을 찾는 데 도움이 될 것으로 보인다.

둘째, 전문가 패널이 다수의 패널이 응답한 값을 보고 자신의 의견을 수정하는 과정을 거쳐서 패널의 의견을 수렴하는 델파이 연구의 특성상 소수 전문가의 의견이 충분히 반영되지 못할 수 있다. 또한 대부분 동일한 문항으로 구성된 설문을 여러 차수에 걸쳐 반복하여 실시하면서 응답의 성실성과 신뢰도를 저해할 가능성이 있다. 따라서 본 연구의 방법론적 한계를 보완할 수 있는 다양한 방법론을 활용하여 본 연구의 주제에 대해 반복 검증한다면 청소년 자살 행동을 예방하는 요소를 추가로 발견하고 폭넓게 이해하는 데 도움이 될 것이다.

셋째, 본 연구의 결과는 전문가의 주관적 평가를 통해 보호요인의 내용타당도를 검증한 것으로 볼 수 있다. 보호요인이 청소년의 자살 행동에 미치는 실제적 효과를 평가하기 위해서는 추후 청소년을 대상으로 한 경험적 연구를 통한 검증이 이루어져야 할 것이다.

### 참고문헌

- 권경인, 조수연 (2015). 집단상담 윤리 요소 도출을 위한 델파이 연구. *상담학연구*, 16(6), 219-240.
- 김대중, 오영석, 왕서정 (2018). 전문가 델파이 조사를 활용한 공공갈등 유형별 원인과 대응방안의 탐색적 연구. *한국정책과학학회보*, 22(4), 23-57.
- 김보영, 이정숙 (2009). 청소년 자살생각 관련 변인에 관한 메타분석. *대한간호학회지*, 39(5), 651-661.
- 김성연, 양모현, 박효은, 이동훈 (2023). 자해와 자살행동 메타분석 연구 개관: 위험 및 보호요인을 중심으로. *교육치료연구*, 15(1), 29-55.
- 김연선, 이선영 (2009). 청소년의 우울과 건강 증진 생활양식 및 지각된 건강상태와의 연관성. *대한치과위생학회지*, 11(1), 1-11.
- 김준범, 김수지 (2019). 초기 청소년기 위험추구성향과 반사회적 행동의 관계-또래동조성의 가중효과. *한국범죄심리연구*, 15(2), 83-95.
- 김하늬, 김주완, 강희주, 김선영, 이주연, 김재민, 신일선, 윤진상, 김성완 (2019). 정신건강의학과 입원환자에서 자살행동 관련 요인. *신경정신의학*, 58(3), 202-208.
- 김희숙, 신은정, 김갑연 (2021). 베이비붐세대 남성의 자살 예방 프로토콜 구성을 위한 델파이 연구. *한국사물인터넷학회논문지*, 7(1), 43-54.
- 노승용 (2006). 델파이 기법(Delphi Technique): 전문적 통찰로 미래예측하기. *국토*, 53-62.
- 문동규, 김영희 (2012). 청소년 자살생각과 관련된 억제변인의 메타회귀분석. *청소년학연구*, 19(1), 59-83.
- 박계신 (2020). 학교차원 긍정적 행동지원 적용을 통한 위기학생 예방 및 지원 방안 모색. *행동분석·지원연구*, 7(1), 23-50.
- 박애실, 이준원, 박알뜨리 (2022). 자살위험상담전문가의 역량 모형 개발을 위한 탐색적 연구. *상담학연구*, 23(2), 1-35.
- 박재연 (2010). 부모로부터 학대받은 경험이 청소년 자살에 영향을 미치는 경로에서 중학생과 고등학생 집단 간 차이. *한국가족복지학*, 28(4), 61-92.
- 박지연, 이은희 (2008). 청소년의 불안정 애착과 문제행동: 공감능력의 조절역할. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 20(2), 369-

- 389.
- 박찬선, 양숙자 (2019). 한국 고등학생의 자살 보호요인 측정도구 개발. *지역사회간호학회지*, 30(2), 161-173.
- 서원선, 서욱영, 이소원 (2019). 장애인 및 장애인 가족의 자살 생각과 자살 시도 경험에 대한 질적연구. *장애인복지연구*, 10(2), 85-114.
- 성영모, 박승민, 오제은 (2012). 청소년 자살예방을 위한 인공지능기반 상담시스템의 구성요소 연구. *청소년학연구*, 19(11), 271-297.
- 송인한, 권세원, 정은혜, 김리자 (2011). 중학생의 부모-자녀 유대와 자살사고간 관계에서 자기효능감이 가지는 매개효과. *한국심리학회지: 학교*, 8(2), 199-217.
- 송지숙, 구분용 (2020). 유년기 무효화 환경과 고통 감내력 부족이 청소년의 비자살적 자해에 미치는 영향: 자기표현의 매개된 조절효과. *청소년학연구*, 27(11), 229-253.
- 신성만, 정여주, 권선중 (2015). 도박중독 재활 서비스 모형에 대한 델파이 분석. *상담학연구*, 16(6), 157-176.
- 안세영, 김종학, 최보영 (2015). 대학생 자살생각 관련변인에 대한 메타분석. *한국심리학회지: 학교*, 12(3), 385-405.
- 양유연, 최중진, 정은지 (2020). 초기 청소년의 학업스트레스와 학교생활적응의 관계에서 학업탄력성의 매개효과. *청소년학연구*, 27(10), 215-237.
- 이귀숙, 장은희, 김은영 (2016). 청소년 자살예방 프로그램의 개발 및 적용효과. *청소년상담연구*, 24(2), 99-124.
- 이명화, 김나리 (2020). 병사들의 정서인식명확성과 정서조절이 자살사고에 미치는 영향 - 육군 병사 중심. *인격교육* 14(1), 75-90.
- 이영희 (2011). 군 복무 중 자살생각 및 자살 시도 경험에 대한 질적연구. *한국사회복지질적연구*, 5(2), 63-95.
- 이종성 (2006). *델파이 방법*. 서울: 교육과학사.
- 이혜선, 김성연, 박일, 강여정, 이지영, 권정혜 (2012). 대학생의 자살관련생각과 행동의 원인 및 자살을 선택하지 않은 이유. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(3), 703-728.
- 이효철, 안지현, 이경은, 김해수, 홍창형, 오강섭, 홍진표 (2017). 자살예방 10가지 자가수칙의 개발: 델파이 연구. *대한불안의학회지*, 13(2), 74-85.
- 임숙빈, 허명륜, 김세영, 안혜영, 강셋별, 김미송, 문혜미, 박선하, 원아랑, 이지혜, 조미소 (2014). 심리적 탄력성과 자기 통제력이 대학생의 자살생각에 미치는 영향. *정신간호학회지* 23(4), 278-287.
- 장은량, 유성은 (2014). 외상경험자의 탄력성과 자살행동의 관계: 탄력성이 자살행동의 보호요인이 되는가?. *한국심리학회지: 임상*, 33(2), 299-314.
- 정혜경 (2021). 청소년의 외로움과 자살생각: 희망의 매개효과. *디지털융복합연구*, 19(3), 227-233.
- 질병관리청 (2021). *청소년건강행태조사*. [https://www.kdca.go.kr/yhs/home.jsp?id=m03\\_02](https://www.kdca.go.kr/yhs/home.jsp?id=m03_02)에서 자료 얻음.
- 최우경, 김진숙 (2012). 대학생의 생활스트레스와 자살생각과의 관계: 인지적 정서조절의 조절효과와 매개효과. *상담학연구*, 13(1), 255-272.
- 최원정, 고민정, 남궁기, 박종연 (2014). 자살 관련 행위의 의학적, 사회문화적 요인의

- 통합모형. 근거와 가치, 3(1), 42-73.
- 최현정, 홍혜영 (2011). 대학생의 낙관성과 삶의 이유가 자살생각에 미치는 영향. *미래 청소년학회지* 8(4), 149-170.
- 통계청 (2021). 2020년 사망원인통계 결과. [https://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=403046&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=에서 자료연음](https://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=403046&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=에서 자료연음).
- 함경애, 천성문 (2014). 청소년의 자살행동 개입 프로그램 개발 및 효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 26(3), 573-596.
- 홍세희, 노언경, 정송 (2016). 청소년의 자살생각과 보호요인에 대한 메타분석. *조사연구*, 17(1), 137-166.
- American Psychiatric Association (2015). 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판 [Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition]. (권준수, 김재진, 남궁기, 박원명, 신민섭, 유범희, 윤진상, 이상익, 이승환, 이영식, 이현정, 임효덕 역). 서울: 학지사. (원전은 2013에 출판).
- Askew, M., & Byrne, M. W. (2009). Biopsychosocial approach to treating self injurious behaviors: An adolescent case study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(3), 115-119.
- Bernert, R. A., Turvey, C. L., Conwell, Y., & Joiner, T. E., Jr. (2014). Association of poor subjective sleep quality with risk for death by suicide during a 10-year period: A longitudinal, population-based study of late life. *JAMA Psychiatry*, 71, 1129-1137.
- Carballo, J. J., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper-Ouakil, D., Hoekstra, P. J., Coghill, D., Schulze, U. M. E., Dittmann, R. W., Buitelaar, J. K., Castro-Fornieles, J., Lievesley, K., Santosh, P., Arango, C., & STOP Consortium (2020). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 759-776.
- Cleare, S., Gumley, A., O'Connor, R. C. (2019). Self compassion, self forgiveness, suicidal ideation, and self harm: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26, 511-530.
- Hill, N. T. M., Shand, F., Torok, M., Halliday, L., & Reavley, N. J. (2019). Development of best practice guidelines for suicide-related crisis response and aftercare in the emergency department or other acute settings: A delphi expert consensus study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 6.
- Johnson, J., Wood, A. M., Gooding, P., Taylor, P. J., & Tarrrier, N. (2011). Resilience to suicidality: The buffering hypothesis. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 563-591.
- Jose, S., & Angelina, J. (2019). Meaning in life as a predictor of depression and suicide ideation among young adults in Kerala, India. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 10(7-9), 249-252.
- Junus, A., & Yip, P. S. F. (2022). Suicide risk profile and the social convoy: Population-level patterns of the young generation's help-seeking behavior and implications for suicide prevention. *Journal of Affective Disorders*, 297, 559-569.
- Mann, J. J. (2003). Neurobiology of suicidal

- behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 4(10), 819-828.
- Mann, J. J., & Rizk, M. M. (2020). A brain-centric model of suicidal behavior. *American Journal of Psychiatry*, 177(10), 902-916.
- Mann, J. J., Waternaux, C., Haas, G. L., & Malone, K. M. (1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry*, 156(2), 181-189.
- Matsuda, Y., Schwartz, T. A., Chang, Y., & Beeber, L. S. (2021). A refined model of stress - diathesis relationships in mothers with significant depressive symptom severity. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(3), 240-250.
- 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.
- Rey, L., Quintana-Orts, C., Mérida-López, S., & Extremera, N. (2019). Being bullied at school: Gratitude as potential protective factor for suicide risk in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 10:662.
- Reynolds, W. M. (1988). *Suicidal ideation questionnaire: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Reynolds, W. M., & Mazza, J. J. (1999). Assessment of suicidal ideation in inner-city children and young adolescents: Reliability and validity of the suicidal ideation questionnaire. *JR. School Psychology Review*, 28(1), 17-30.
- Ribeiro, J. D., Pease, J. L., Gutierrez, P. M., Silva, C., Bernert, R. A., Rudd, M. D., & Joiner, T. E., Jr. (2012). Sleep problems outperform depression and hopelessness as cross-sectional and longitudinal predictors of suicidal ideation and behavior in young adults in the military. *Journal of Affective Disorders*, 136, 743-750.
- Robinson, J., Hill, N. T. M., Thorn, P., Battersby, R., Teh, Z., Reavley, N. J., Pirkis, J., Lamblin, M., Rice, S., & Skehan, J. (2018). The #chatsafe project. Developing guidelines to help young people communicate safely about suicide on social media: A Delphi study. *PLoS ONE* 13(11):e0206584.
- Ross, A. M., Kelly, C. M., & Jorm, A. F. (2014). Re-development of mental health first aid guidelines for non-suicidal self-injury: A Delphi study. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1-8.
- Rowe, G., & Wright, G. (1999). The delphi technique as a forecasting tool: Issues and analysis. *International Journal of Forecasting*, 15(4), 353-375.
- Simmons, Z., Erickson, L. D., Hedges, D., & Kay, D. B. (2020). Insomnia is associated with frequency of suicidal ideation independent of depression: A replication and extension of findings from the national health and nutrition examination survey. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 561564.
- Teevale, T., Lee, A. C.-L., Tiatia-Seath, J., Clark, T. C., Denny, S., Bullen, P., Fleming, T., & Peiris-John, R. J. (2016). Risk and protective factors for suicidal behaviors among pacific youth in New Zealand. *Crisis*, 37(5), 335-346.

- Voros, V. (2010). *The stress-diatbesis model of suicidal behaviour*. Pecs: University of Pecs.
- Williams, J. M. G. (2001). *The Cry of Pain*. London: Penguin.

원 고 접 수 일 : 2022. 10. 04

수정원고접수일 : 2022. 12. 26

게 재 결 정 일 : 2023. 03. 06

## A Delphi Study on the Protective Factors of Adolescent Suicidal Behavior Based on the Biopsychosocial Model

Mo Hyun Yang<sup>1)</sup>    Hyoeun Park<sup>2)</sup>    Joo Yung Lee<sup>3)</sup>    Dong Hun Lee<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>Sungkyunkwan University, Department of Education / Doctoral candidate

<sup>2)</sup>Sungkyunkwan University, Department of Education / Master's student

<sup>3)</sup>Gungnae Middle School / Teacher

<sup>4)</sup>Sungkyunkwan University, Department of Education / Professor

A Delphi study was conducted to identify practical protective factors for preventing and intervening in adolescent suicidal behavior, guided by the biopsychosocial approach. Three rounds of the Delphi study were conducted with 73 school and Wee center counselors experienced in counseling adolescents with self-harm or suicidal behavior. The study's results revealed 50 endorsed protective factors including 1 biological factor, 28 psychological factors, and 21 social and environmental factors. Among the biological factors, good sleep was the only factor endorsed. Psychological factors included 7 factors related to perception of the world and oneself, 4 factors related to existential values, 12 factors related to coping ability, and 5 factors related to means of obtaining a sense of security and life value. Social and environmental factors included 10 family-related factors, 6 peer-related factors, and 5 school-related factors. The implications and limitations of the study were discussed.

*Key words* : Adolescent suicide, Protective factors, Delphi study, Biopsychosocial approach