

## 유치인 자살위험성평가 개발 연구\*

김성혜 이주현 이상경 박준희 서종한†

서울경찰청

영남대학교

본 연구는 유치인을 대상으로 자살 조기개입에 필요한 위험성 평가도구를 개발하는 데 목적이 있다. 본 연구는 2개의 연구로 나눠 진행되었으며 연구 1에서는 평가도구에 필요한 문항을 구성하였고, 연구 2에서는 문항에 대한 평가자 간 신뢰도, 수렴타당도, 고위험군 선정에 필요한 절단점을 통계적으로 검증(AUC)하였다. 연구결과, 이전 문헌 검토와 사전 조사 과정을 거쳐 20개 문항을 선정하였고 이후 사용자 검증을 실시하여 최종 14개 문항을 확정했다. 본 문항에 대한 평가자 간 신뢰도는 평균적으로 '좋은 수준'을 보였다. 준거 척도인 우울척도(CES-D)와 자살생각 척도(SIQ) 간에는 높은 정적 상관을, 자살하지 않는 척도(RFL)와는 높은 부적 상관을 보였다. 마지막으로 ROC 분석 결과, 자살 중위험군은 4점 이상, 고위험군은 10점 이상일 때 변별력이 가장 높은 것으로 나타났다. 본 연구는 국내 최초로 유치장에 초점을 두고 이루어진 자살위험성 연구라는 점에서 의의가 있다. 마지막으로 본 연구의 사회심리학적 맥락에서의 의미와 시사점, 제한점을 논의하였다.

주요어 : 자살, 자해, 유치장, 유치인, 위험성 평가

\* 본 연구에 중요한 자문과 도움을 주신 서울경찰청 산하 유치인 보호관남께 특별한 감사를 전함.

† 교신저자: 서종한, 영남대학교 심리학과, 경산시 대학로 280 종합강의동 311호

Tel: 053-810-2238, E-mail: jonghansea@yu.ac.kr



© 2022, Korean Social and Personality 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.

통계청에서 발표한 '2020년 사망원인통계 결과에 따르면, 2020년 한국의 자살률은 인구 10만 명당 25.7명으로 2019년 26.9명을 기록한 것과 비교해 소폭 감소했음에도 경제협력개발기구(OECD) 평균인 10.9명보다 2배 이상에 달하는 수치이며 여전히 OECD 국가 중 자살률 1위라는 오명을 벗지 못하고 있다. 대체로 교정시설에서의 자살위험성은 일반인과 견주어 볼 때 상대적으로 자살률이 다소 낮은 것으로 나타났다(2017년 24.3명; 통계청, 2018). 하지만 교정시설에서 자살은 완결된 자살만을 나타내는 것이지, 자살 저지(interrupt) 등이 포함되지 않았기에 그 위험성은 일반적인 상황과 크게 다르지 않다(서중환, 2018; 조윤정, 2019).

교정 실무에서는 도주, 자살, 화재를 '3대 교정 사고'라고 명명할 만큼 자살사고를 주요하게 다루고 있으며 그에 따라 법무부에서는 이미 자살 관련 연구를 통해 재소자의 자살위험성 평가 도구를 개발하였고 자살위험성이 높은 재소자를 선별하여 집중적으로 관리하고 있다. 반면 경찰 기관에서 피의자를 구금하는 장소인 유치장 내 자살위험성 평가와 관련한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 유치장은 체포·구속 상태의 사람들이 구치소, 교도소로 이송되기 전 단기간 구금되어있는 곳이다. 체포 이후 처음 맞닥뜨리는 구금시설이어서 심리적 충격이 가장 큰 시기이며 특히 구속영장에 의해 구속될 경우 풀려날 수 있다는 희망이 사라지면서 나타나는 비관적인 사고와 불안정한 심리가 자살·자해 사고로 이어지기도 한다. 더불어 아직 형이 확정되지 않은 사람들이란 점에서 법률상 무죄 추정의 원칙에 따라 인권 보장 측면에서 더 민감하게 관리되어야 할 필요가 있다.

경찰청 유치인 보호관들이 '유치인 자살 방지가 사실상 유치장 업무의 전부'라고 말할 정도로 유치장 내 자살사고는 매우 중요하게 다뤄지고 있으며, 자살사고가 일어나게 되면 그 어떤 업무보다도 심리적 부담이 가장 높다. 그러나 통상 한 팀당 2~3명에 불과한 유치장 근무자가

전체 유치인의 입·출감, 면회, 접견 업무를 맡고 있어 현실적으로 모든 유치인을 완벽히 관리하기는 어려운 것이 현실이다. 따라서 제한된 인원의 유치인 보호관들이 효율적으로 유치인들의 자해·자살 시도를 관리하기 위해서는 고위험군 선별과 집중적 관리가 요구된다. 현재 유치장에는 자살 예방과 평가 측면에서 몇 가지 현실적 어려움이 대두되고 있다. 유치인 보호관이 경찰관이라는 신분이기에 유치인들은 관리 과정에서 비협조적인 태도를 보일 수 있다. 또한 자기보고식 검사로 진행될 경우 불성실하게 답변하거나 허위로 보고할 가능성이 있다. 특히 유치인이 검사 자체를 거부할 경우 평가도구 자체를 사용할 수 없다. 이런 문제를 최소화하기 위해 유치인 보호관이 간단한 면담을 실시한 후 평가할 수 있는 평가자 기반의 도구 개발이 필요 시 되고 있다. 또한 평가도구는 일정 기간 교육을 받고 매뉴얼을 숙지하면 누구라도 평가할 수 있도록 간결하고 이해하기 쉬운 문장으로 구성하여 실무자가 사용하는 데 거부감이 적도록 구성할 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 평가자(채점자)가 면담을 기반으로 유치인에 대한 자살위험성을 판단할 수 있도록 위험요인을 탐색적 수준에서 검토하고 이를 기반으로 고위험군을 변별할 수 있는 절단점을 찾는 데 목적을 두었다.

현재까지 실증연구, 실태연구, 심리부검을 필두로 자살의 원인을 밝히고 자살과 관련한 위험요인을 밝히려는 연구는 꾸준히 있었다. 일반적으로 자살위험요인은 우울 및 절망감, 정신질환, 과거 자살력, 주변인 자살 경험 등으로 알려져 있으며, 유치장, 교도소, 구치소 등 수용시설 재소자들의 자살위험요인 또한 일반적인 자살위험요인과 전체적으로 차이가 있지 않다는 실증 연구결과(서중환, 김경일, 2018; 이은진, 김정연, 2016)가 주류이다. 안타깝게도 기소 이전 경찰서 유치장에 수용 중인 유치인들에 관한 국내외 실증연구는 현재 존재하지 않고 있다. 따라서 본 연구에서도 유치인의 자살위험요인을 탐색적으

로 선정함에 있어 수용자(예, 수형시설, 유치장, 구치소, 보호시설 등)를 대상으로 한 자살위험연구에서 보이는 다양한 결과를 탐색적 수준에서 살펴보고자 하였다. 특히 기존 자살위험성과 가장 높은 관련성을 보이는 자해 및 자살시도, 주변인 자살 노출, 정신장애, 우울과 절망감, 사회적 고립화 등을 중심으로 개관하였다.

국외 수용자를 대상으로 실증연구에서도 우울과 같은 정신건강이 완결된 자살행동에 미치는 중요한 요인으로 보고하고 있다(Marcus, & Alcibes, 1993; Sherman, & Morschauser, 1989). 예컨대 Burtch와 Ericson(1979)의 캐나다 교도소 수형자 연구에서 대략 30%가량이 우울증 전력이 있다고 하였다. 국내 수형자 중 10년간 발생한 자살사망자 전수 조사에서도 자살 직전 우울을 경험한 비율이 25% 수준을 보였고 일반인 자살사망자도 크게 차이가 나지 않았다(서종한, 2018). 이구상 등(2012)의 연구에서도 정신장애를 앓고 있는 자살사망자 중 57.9%가 우울증을 진단받았다고 하는 등 여러 연구에서 우울은 자살위험성과 관련이 높은 요인으로 보고되고 있다. 우울과 함께 절망감 또한 자살과 관련이 높은 요인으로 언급되고 있다. 특히 이봉건과 이규휘(2012)는 재소자를 대상으로 우울-반사회적 성향 공존 집단, 반사회적 성향 집단, 우울 집단, 통제집단으로 나누어 자살위험성을 연구하였는데 그 결과 단일 특성만 있는 집단과 통제집단에 비해 두 특성이 공존하는 집단이 자살생각과 절망감이 높았다고 보고하였다. 유치장에 입감된 유치인 역시 갑작스럽게 체포된 상황에서 우울감과 절망감을 급성적으로 느낄 가능성이 높고, 이로 인해 자살위험성이 현저히 높아질 것으로 예상되기 때문에 이 두 요인 모두 유치인의 자살위험성을 예측하는 핵심적 요인이 될 것이라고 예상된다.

피해망상 등을 비롯한 정신증적 정신질환 역시 자살위험성과 관련이 높은 요인으로 보고되고 있다. Goss, Peterson, Smith, Kalb, & Brodey(2002)의 연구가 대표적인데 자살을 시도한 수형

자 중 15%가 정신질환이 있었고 자살시도자 중 77%가 만성적인 정신증을 앓고 있었다고 보고했다. 서종한(2018)의 국내 연구에서도 89명(기결과 미결로 구분)의 자살한 수형자 중 10.1%가 조현병 등의 정신증을, 그 이외의 정신장애(예, 불안장애, 수면장애 등)가 35.9%를 보여 국외 연구와 비슷한 패턴을 보였다. Green, Kendall, Andre, Looman, & Polvi(1993)은 캐나다 수용시설 자살사망자의 65%가 과거 물질 사용 문제가 있었고 54%가량은 과거 마약 중독 등과 같은 문제가 있었다고 보고하였다. 국내 중독 환자의 자살 사망률은 일반인보다 매우 높은 수준이며(Harris & Barraclough, 1997), 자살시도는 과도한 음주 상태, 알코올 중독 가족력 등이 있을 때 더 빈번하게 발생한다(Roy et al. 1990).

전현규, 심재문, 이진창(2015)에 따르면 자살은 자살생각, 자살시도, 자살행위에 이르는 연속적이고 포괄적인 개념이며, '자살생각'은 자살의 최초 신호이자 자살행위로 이어지는 중요한 과정이다. 우울증을 경험하지 않은 사람과 비교하여 우울증을 앓고 있는 남성은 1.34배, 여성은 9.34배 더 높게 자살생각을 가지고 있는 것으로 나타났다. 자살사망한 수용자를 대상으로 한 서종한(2018)의 연구에서도 59.5%가 사전에 자살생각을 갖고 계획을 한 것으로 나타났다. 과거 자해 및 자살시도 전력은 자살사망의 가장 중요한 예측 인자로 언급되기도 한다(강봉진, 남윤영, 고석만, 이홍식, 홍강의, 2009). 서종한(2018)이 자살사망한 재소자 89명을 대상으로 연구한 결과도 이를 지지하는데, 자해 및 자살을 시도한 전력이 있는 사람은 이 중 20명(22.5%)으로 자료가 없는 45명을 제외한다면 꽤 높은 비중을 차지하는 결과라고 볼 수 있다. 또한 자해 전력이 있는 사람 중 22.2%는 자해를 시도한 후 3개월 이내 재차 자해를 시도한 것으로 보고되어, 자살을 시도한 전력의 여부뿐만 아니라 자살을 시도한 시기 역시 자살위험성에 미치는 영향이 큰 것으로 볼 수 있다. 홍성열(2008)과 구규욱(2011)의 연구에서 가까운 가족과 절친한 지인의 자살

노출이 재소자의 자살관념에 영향을 주는 것으로 보고하고 있다. 특히 수감 중 주변인의 자살은 심각한 심리적 충격을 주며 절망감을 느끼게 한다고 보고하였다. 가족 내 자살사망자가 발생한 후 자신의 삶을 지속하기 위해 고군분투하거나 주변인으로부터 비난을 받는 경향이 있으나, 이러한 유가족에 대한 연구는 미비했다(Cerel, Jordan, & Duberstein., 2008).

사회적 고립은 배우자의 이혼, 가정 해체, 사회적 위축, 독방 구금 등 사회적 관계를 상실하게 되는 상황을 의미하며, 유치장 등 수용시설에 수감된 사람들은 그렇지 않은 사람들보다 사회적으로 고립된 경우가 많다. 강봉진 등(2009)은 교도소 재소자 중 자살을 시도한 사람들은 가족, 친척, 친구 등이 면회를 오는 횟수가 그렇지 않은 집단에 비해 유의미하게 적은 것으로 보고하고 있다. 김옥기와 송문호(2015) 또한 교정시설 내 자살사건의 56.1%가 징벌을 포함한 독거방에서 발생한다고 보고하고 있어 사회적 고립 역시 자살과 관련한 요인이라고 보았다. 서중환(2018)의 연구에서도 21.3%가 가족 간 심각한 문제(단절, 고립, 갈등 등)를 보고하였고, 이혼, 수용시설 내 수형자 간 갈등, 배우자와의 심각한 논쟁, 지인 간 심각한 문제, 따돌림, 상호 비방 등을 42.3%가 경험하는 것으로 보고하였다. 유치장 역시 이와 비슷한 환경으로 입감 즉시 외부와 단절되며 가족, 친구 등 주변인과 분리된 상황에 놓이게 되고 연락도 자유롭지 못하다. 이러한 갑작스러운 변화는 유치인의 자살위험성을 높이는 요인으로 작용하게 될 가능성이 있다. 김옥기와 송문호(2015)는 갑작스러운 체포와 이에 따른 구금 상황이 심리적 충격을 줄 뿐만 아니라 미래에 대한 불안감을 느끼게 하며 극단적인 생각을 하게 되는 원인으로 작용한다고 보고 있다. 수용자들을 대상으로 한 많은 연구에서 유치된 이후 고립되는 상황 자체가 가족 간 단절과 고립을 초래하고 처지를 비판케 하며 불안감과 절망감을 느끼게 하는 것으로 보고하였다(김용호, 2017; 서중환, 2018; 전영실, 신

연희, 2009). Sherman과 Morschauser(1989)는 체포 이후의 구금은 더는 견딜 수 없는 상태이며 어떤 이들에게는 삶의 마지막 종착점으로 이해될 수 있다고 지적했다. 비슷한 맥락으로 서중환(2018)의 연구에서도 구금이라는 경험 자체가 현저한 수준에서 기능적 손상과 적응 문제를 초래할 수 있으며 죄책감 혹은 심리적 부담감과 연관되어 자살을 촉진하는 촉발요인으로 작용할 수 있다고 하였다. 무엇보다도 자신의 범죄로 인해 주변 사람들이 비난받을 가능성이 존재하거나 과거 범죄로 인해 본 범죄에 가중처벌이 가능한 경우, 피해자가 가까운 사람인 경우는 더 높은 스트레스를 준 것으로 나타났다(김용호, 2017; 서중환, 2018).

앞서 언급했듯 현재 국내 경찰서 유치장 환경에 맞춰 개발된 자살위험성 평가도구는 존재하지 않는다. 그동안 유치장은 짧은 기간 범죄자를 구금하는 장소라는 이유로 교도소에 비해 유치인의 자살위험성에 대한 체계적인 평가가 이루어지지 않았던 것이 사실이다. 그러나 이런 국내 실정과는 달리 해외 여러 나라에서는 이미 유치장 내 자살위험성 평가도구를 사용하여 효과적으로 유치인의 자살위험성을 관리하고 있다(Lindon & Roe, 2017). 영국 런던에서는 유치장 입감 시 신체적 질병을 포함하여 유치인의 건강 상태를 묻는 16개의 질문과 관리자가 유치인을 관찰하여 12개 항목을 점검한 뒤 종합한 결과를 바탕으로 유치인의 자살위험성을 판별하는 데 사용하고 있다(McKinnon & Grubin, 2012). 또한 호주 멜버른 경찰에서는 8개 문항으로 구성된 Brief Jail Mental Health Screen(이하 BJMHS)이라는 도구를 사용하여 유치인의 자살위험성을 평가하고 있다(Baksheev, Oglloff, & Thomas, 2012). BJMHS는 주로 정신과적 증상과 치료 이력, 우울감을 묻는 질문으로 구성되어 있으며, 최근 정신적 또는 정서적 문제를 겪었거나 치료 이력이 있는 경우, 또는 그 외 항목에서 2개 문항 이상 해당하는 경우에는 즉시 전문가의 상담을 연계하도록 권하고 있다.

유치장에 비해 상대적으로 오랜 기간 범죄인을 구금하는 교도소에서는 재소자의 자살위험성을 연구하고 평가하는 작업이 더욱 활발히 진행되었다. 일반적으로 교도소에서는 입소 초기 심리검사와 면담 자료를 통해 위험성을 평가하며, 이때 사용하는 심리검사로는 다면적인성검사(MMPI-2; Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989), 교정심리검사(이수정, 이인희, 2007), 성격평가질문지(PAI; Morey, 2014) 내 자살척도(SUI), 수용자 자살위험성평가 프로토콜(RISP-20; 서종한, 김경일, 2018) 등이 활용되고 있다. 이러한 평가 방식은 최종 결과를 받기까지 오랜 시간이 소요되고 결과를 해석하는 데 전문가의 고도화된 전문성이 요구되어 경찰 유치장 환경에 적용하기에는 어려움이 있다. 따라서 유치장에서 현장 관리자가 활용할 수 있는 도구가 필요하며 위험성 평가 결과를 기반으로 유치인의 자살위험성을 효과적으로 관리하는 방안에 대한 논의가 필요하다.

본 연구는 현실적 필요성에 따라 두 가지 연구로 구분하여 순차적으로 진행하였다. 연구 1에서는 유치인 조기개입을 위한 자살위험요인을 구체적으로 탐색하여 선정하고자 하였다. 이를 위해 국내외 문헌 검토와 대면조사, 내용 전문가 간의 논의 과정을 거쳐 기존 자살 연구에서 나타난 자살위험요인을 추출한 후 유치장이라는 상황적 특수성을 반영하여 초기 버전을 구성하도록 하였다. 이후 유치인 보호관(사용자)의 테스트를 거쳐 최종 자살위험평가 평가도구 버전을 구성하고자 하였다. 연구 2에서는 최종적으로 구성된 자살위험평가 평가도구의 평가자 간 신뢰도, 수렴타당도를 조사하였다. 이후 ROC 분석을 통해 고위험군 선정을 위한 절단점을 찾고자 하였다.

### 연구 1: 유치인 조기개입 자살위험요인 탐색

#### 방 법

#### 연구대상

본 연구는 전체적으로 \*\*경찰청 관내 16개 경찰서 유치장에 근무하는 유치인 보호관 24명으로 대상으로 대면 면담을 실시했으며 6개 경찰서 유치장에 입감된 유치인 62명을 대상으로 연구가 이뤄졌다. 실제 사건 처리 경험 및 현장에서 인식하는 자살 관련 위험요인, 촉발사건, 보호요인, 근무자가 받는 업무 부담 정도, 위험성 평가도구 필요성 및 활용 등의 의견을 청취하기 위해 2020년 4월 7일부터 4월 14일까지 약 일주일간 16개 경찰서 유치장에 근무하는 유치인 보호관 24명을 대상으로 면담을 실시하였다. 유치인 보호관의 평균 근무경력은 3년 3개월로 가장 오래 근무한 보호관은 10년의 경력을 가지고 있었으며, 계급별로는 경감 4명, 경위 16명, 경사 3명, 경장 1명의 분포를 보였다. 유치장 근무경력이 1년 미만(7명)인 경우 자해·자살사고 경험을 직접 겪은 적이 없었으나 근무경력이 1년 이상인 경우 유치장 내 자해 및 자살사고를 경험한 빈도가 1회 이상이었다.

유치인 자살위험요인 추출을 위해 2020년 4월 28일부터 6월 8일까지 경찰서 유치장 내 수감 중인 유치인 62명을 대상으로 연구를 진행하였다. 이 중 수용기관 내 자해 및 자살 시도 경험이 있는 사람은 41명, 경험은 없지만 자살의도가 있었던 사람은 21명(자살의도와 자살생각 있음)으로 수용기관에 수감 당시 1~2회 자해 및 자살을 시도한 경험이 있는 사람은 27명이고, 3회 이상 시도한 경험이 있는 사람은 14명에 달했다. 연구 참여자의 평균 연령은 38.7세로, 20대 19명, 30대 13명, 40대 15명, 50대 14명, 60대 1명으로 나타났다. 이 중 20대가 전체의 30.6%로 가장 높았는데 수용기관 내 자살 및 자해 경험이 있는 집단의 평균 연령은 41세, 경험이 없는 집단의 평균 연령은 34.2세였다. 남성은 57명(91.9%) 여성은 5명(8.1%)이고 내국인은 58명(93.5%), 외국인인 4명(6.5%)이었다. 범죄유형은 살인(준속살인, 강도살인, 강도치사 포함) 10명,

성범죄(강간, 준강간, 강제추행 포함) 8명, 강도 4명, 상해(폭력 포함) 4명, 절도 4명, 마약(유해화학 포함) 6명, 기타(사기, 범죄단체 등) 21명, 무응답 5명으로 나타났다.

#### 연구 절차

유치인 자살 위험요인 탐색을 위해 5단계의 과정을 거쳤다. 기존 유치인, 재소자 등을 포함한 수용자 자살 관련 국내외 기존 문헌을 심층적으로 탐색했다. 이를 기반으로 유치인 자살과 관련된 영역과 세부 문항을 포괄적으로 구성하였다. 또한 각 경찰서 유치장에 근무하는 유치인 보호관을 대상으로 반-구조화된 면담 기법을 이용해 두 파트로 나누어 대면 면담을 실시했다. 첫 번째 파트는 자율기술 방식으로 유치인 보호관이 근무하며 만났던 자살사망 관련 사례와 직간접적인 경험에 대해 자율적으로 기술하도록 하였다. 이후 자살사망 유치인과 관련된 자살사건, 자살생각, 스트레스, 동기, 촉발요인 등의 다양한 특성을 자율적으로 기술하도록 요청하였다. 두 번째 파트는 기존 문헌에 기술된 영역과 이에 대한 세부 문항에 대한 질문으로 이뤄진 면담 조사용 평가도구를 구성하여 유치인 보호관에게 폐쇄형 질문을 진행하였다. 해당 자살 위험요인에 대해 되도록 구체적으로 설명해줄 것을 요청하였다.

두 가지 방식으로 수집된 정보를 기반으로 내용 전문가 집단을 구성하여 논의 과정을 거쳤다. 결과적으로 일차적으로 자살위험요인 버전 1을 구성하였고 현장 사용자인 유치인 보호관들이 한 달간 실제 유치인들을 대상으로 사용하도록 하였다. 유치인 보호관들의 피드백을 받은 후 최종 자살위험요인 버전 2를 구성하였다. 자살위험요인 버전 2 타당성을 확인하기 위해 사례-대조군 실증조사를 실시했다. 집단을 크게 사례집단과 비교집단으로 구분하여 각 위험요인에 어떤 차이가 나타나는지 탐색적으로 살펴보았다. 최종적으로 이를 기반으로 유치인 자살위험

요인을 구성하였다. 면담 및 설문 진행 과정에서 참여자에게 연구 목적, 필요성, 의의, 질문 문항 소개, 연구 진행 절차 소개, 진행 과정에서 철회, 포기 등 참여자의 참여 대상자 권익에 대해 자세히 공지하였고 이후 재차 참여 의사를 확인하였다. 마지막으로 참여와 개인정보 이용에 대한 동의서 작성을 구체적으로 설명하고 서명을 받았다. 본 연구 면담 진행 과정에서 발생할 수 있는 다양한 위험성에 대해 한국심리학회 자살 및 위기관리 위원회 소속 상담심리 전문가의 협조를 받아 면담 “중” 혹은 “후” 무료 상담을 지속적으로 진행하였다. 이후 관련 위험성에 대한 부분을 유치 관련 담당자와 함께 적절히 공유하며 대처하였다. 본 연구를 진행하는 책임연구원 등은 연구윤리 교육을 이수하였으며 연구 제반에 걸쳐 윤리를 준수하여 연구 절차가 이루어졌다.

#### 유치인 보호관 대상 유치인 자살위험성 요인 탐색과 추출

국내외의 유치장 포함 수용시설 관련 실증적 선행연구를 통해 탐색된 주요 자살위험요인과 특히 수사 단계 중 가장 먼저 수용되는 시설인 유치장의 고유한 환경 및 특성을 함께 고려하여 탐색 항목을 구성하였다. 서중환과 김경일(2018) 연구에서 미결범과 기결범을 포함하여 10년간 자살이 완결된 모든 수형자를 대상으로 위험요인을 탐색하였고, 포괄적 수준에서 4가지 영역(만성/이력, 상황/환경, 임상, 급성)으로 구분하였다. 국외에서는 수형자를 대상으로 한 Aufderheide(2000)의 연구에서 자살 위험요인을 3가지 영역으로 구분하여 제시했는데 임상, 급성, 만성/이력 등으로 구분하였다. 따라서 본 연구에서는 유치인을 포함한 수용자 자살과 관련된 평가도구를 포괄적 수준에서 이력, 급성, 촉발, 임상 등으로 세분화하여 구성하였다.

수형자가 특히 체포 직후 수감되는 최초의 구금시설이기 때문에 유치인의 정서적 불안정성

과 불안감이 자살위험에 미치는 영향이 클 것으로 판단해 급성요인과 촉발요인, 임상요인에 더 많은 비중을 두었다. 이에 따라 유치인 보호관을 대상으로 반-구조화된 면담 방식을 이용하여 자살 고위험성과 관련된 위험요인 탐색을 순차적으로 진행하였다. 요인 추출을 위해 (사)한국심리학회 산하 자살예방 및 위기관리 위원회 소속의 내용 전문가, 유치인 보호관, 자살 관련 연구를 담당하고 있는 경찰관 등을 중심으로 전문가 패널 그룹을 구성하였다. 경험적 지식과 기존 설문조사, 수용자와 관련된 연구를 기반으로 자살위험요인 영역과 항목에 대해 델파이기법(Adler & Ziglio, 1996)을 이용하여 3차례 논의 후 피드백 반영 과정을 거쳤다. 델파이 방법은 선행 연구가 부족하거나 질적 조사 과정에서 의미 있는 결과를 끌어내기 위해서 사회과학뿐 아니라 의학, 인문학, 사회학, 경영학 등에서 많이 활용하고 있다(이종성, 2001). 논의 후 합의 과정을 통해서 최종적으로 자살위험요인 버전 1 문항을 구성하였다. 구성된 문항을 사례집단과 통제집단으로 구성하여 차이를 탐색적 수준에서 검증하였다. 일군의 사례-통제 집단에서 가장 많이 사용하고 있는 승산비(Odds Ratio)를 산출하여 항목 간 차이를 기초적으로 살펴보았다. 본 분석을 위해 SPSS 25.0 패키지를 사용하였다.

## 결 과

총 20개의 문항을 버전 1로 구성하였다. 크게 4가지 영역으로 구성되었으며 각 영역마다 4~8개의 하위 항목을 포함하였다. 먼저 이력영역은 9개 항목으로 정신병력 치료 여부, 정신병력 진단명과 치료 기간, 이별 통보, 경제적 어려움, 수용시설 자살경력, 주변인 자살, 최근 주변인 자살, 최근 주변인 죽음, 피해자 등이었다. 임상영역은 6개 항목으로 구성되었으며 최근 불행 및 우울, 수면 문제, 입감 직전 알코올 및 약물 사용 문제, 전 생애 기반 알코올로 인한 문제

등이었다. 급성요인은 4개 항목으로 최근 유서 작성, 최근 자살시도, 최근 자살생각, 체포 시 자해/저항 등 행동 통제 어려움 등이었다. 마지막으로 촉발사건은 3개 항목으로 본 범죄로 인한 가중처벌, 본 범죄로 인한 급격한 신분상의 변화, 본 범죄로 인한 비난 가능성 등이었다.

이후 현장 사용자 피드백을 받고 수정·반영하고자 했다. 따라서 유치인 보호관을 대상으로 버전 1 평가에 대해 교육(5시간)을 실시했다. 본 교육을 목적으로 버전 1 평가용 매뉴얼(사용자 안내지침서)을 제작하여 유치인 보호관에게 배포하였다. 이후 평가도구 버전 1을 일선 경찰서에서 한 달간 사용하여 항목 구성에 대해 구체적으로 피드백을 주도록 요청하였다. 받은 피드백을 크게 3가지로 분류해 볼 수 있었다. 각 항목과 관련된 문제, 각 항목에 대한 채점 수준, 각 항목에 대한 정확한 지표에 대한 지적이었다. 먼저 각 항목에 대한 의견이다. 일단 유치인 보호 담당자가 정신병력 진단명과 치료 기간 수준은 구체적으로 파악하기가 힘들고 현장에서 공식적인 경로를 통해서 획득되어야 하기에 자료 접근성 제약이 높았다고 지적하였다. 주변인 자살과 최근 주변인 자살이 거의 차이가 나지 않아 주변인 자살은 다소 중복되는 정보를 제공한다는 점도 파악되었다. 다음으로 전 생애 기반의 알코올로 인한 일상생활 문제보다는 입감 직전의 물질사용, 예컨대 알코올과 약물 사용(항정신성)이 자살위험성에 중요하다고 지적하였다. 비슷한 맥락에서 '전 생애 기반 주변인 자살과 최근 주변인 자살이 다소 중복적이다'는 의견과 함께 시기적으로 최근 유치인 주변에 자살사망자가 있는 경우 유치인의 불안정성과 충동적 행동에 더 치명적으로 작용한다는 점을 지적하였다. 전 생애 알코올로 인한 일상생활 문제보다 입감 직전 알코올 혹은 약물이 더 직접적인 영향이 있으며 앞에서도 지적한 바와 같이 '다소 중복적이다'는 의견이 우세했다. 체포 과정에서 자해, 저항 등 폭력적인 행동이나 과격한 충동 행동을 보인 경우 유치장 내에서 관련 정보를

확인하기 어려워 평가를 할 수 없다는 점도 지적했다. 마지막으로 경험적 수준에서 최근 주변인의 죽음도 자살 관련 위험성과 동떨어진다는 의견을 추가로 내놓았다.

각 항목의 평가 수준에 대한 부분에서 피해자와 주변인 자살 항목은 채점이 이분형(없음, 있음)이지만, 피해자와의 친밀도, 예컨대 친밀한 사람과 그렇지 않은 사람이 있는 경우도 고려될 필요가 있음을 지적했다. 정신병력 치료 항목도 이분형(없음, 있음)으로 반응하도록 했지만, 과거에 있었던 경우와 현재도 치료를 진행 중인 경우가 있어 3수준(없음, 과거, 치료 중)으로 반응할 수 있도록 세부 의견을 주었다. 마지막으로 각 항목에 대한 평가에 필요한 행동 지표 혹은 구체적인 지침이 다소 불명확하며 이에 대한 보완을 지적하였다.

유치인 자살위험요인 최종 선정과 차이검증

앞서 사용자가 지적했던 내용을 중심으로 본

저자들과 내용 전문가 간 논의와 협의 과정을 통해 항목 수와 항목 채점을 일부 수정하여 버전 2를 구성했다. 버전 1과 같이 크게 4가지로 영역으로 구분하였고 각각 이력영역(4개 요인; 정신병력과 치료, 관계 단절, 경제적 어려움, 수용시설 자살경력, 최근 주변인 자살), 임상영역(3개 요인; 최근 불행·우울감, 알코올 및 약물사용, 수면 문제), 급성영역(3개 요인; 최근 유서 작성, 최근 자살시도, 최근 자살생각), 촉발영역(3개 요인; 가중처벌, 비난 가능성, 피해자) 등이다. 전체적으로 4개 영역, 하위 14개 위험요인(이력-5, 임상-3, 급성-3, 촉발-3)으로 구성하였고, 현장 사용자의 피드백에 따라 일부 항목 채점 수준(3점 반응 수준)을 조정하였다. 버전 2에 대한 통계적 검증을 위해 실제 자살시도가 있었던 집단(사례군, N=41)과 그렇지 않은 집단(통제군, N=21) 간 차이를 탐색적 수준에서 살펴보았다. 표 1에서 제시된 것처럼 모든 항목에서 최소 1배 이상의 비율로 높은 수치를 보이며 특히 최근 자살생각(OR=23.04), 최근 불행과 우울감

표 1. 자살 위험요인(버전 2) 기반 사례-통제집단 간 자살위험요인 차이

영역(4)	항목(14)	자살시도	비자살시도	Odds Ratio(95% CI)
이력(H)	H1 정신병력과 치료 <sup>‡</sup>	27(65.8)	6(28.5)	4.82(1.53~15.15)
	H2 관계 단절	11(26.8)	4(19)	1.55(.42~5.66)
	H3 경제적 어려움 <sup>‡</sup>	24(58.5)	12(57.1)	1.05(.36~3.06)
	H4 수용시설 자살경력	41(100)	0(0)	-
	H5 최근 주변인 자살	20(48.7)	7(33.3)	1.90(.63~5.69)
임상(C)	C1 최근 불행·우울감 <sup>‡</sup>	34(82.9)	4(19)	20.64(5.30~80.38)
	C2 수면 문제 <sup>‡</sup>	35(85.3)	8(38)	9.47(2.75~32.59)
	C3 알코올·약물사용	6(15)	1(4.7)	3.42(.38~30.54)
급성(A)	A1 최근 유서 작성	23(56)	2(.09)	12.13(2.49~59.06)
	A2 최근 자살시도	15(68.2)	3(14.3)	3.46(.87~13.72)
	A3 최근 자살생각 <sup>‡</sup>	36(87.8)	5(17.5)	23.04(5.84~90.88)
촉발 사건(T)	T1 가중처벌	20(50)	4(19)	4.04(1.16~14.12)
	T2 비난 가능성 <sup>‡</sup>	15(36.5)	1(4.7)	11.53(1.40~94.84)
	T3 피해자 <sup>‡</sup>	11(26.8)	1(4.7)	7.33(.87~61.33)

주. ‡ 승산비를 살펴보기 위해 일부 문항을 범주형으로 변환; H-Historical, C-Clinical, A-Acute, T-Trigger



( $OR=20.64$ ), 최근 유서 작성( $OR=12.13$ ), 비난 가능성( $OR=11.53$ ) 순으로 높은 승산비를 보였다.

## 연구 2: 유치인 자살위험성평가 타당성 연구

### 방 법

#### 연구 대상

본 연구에 참여한 연구대상자(유치인)들은 10대 1명, 20대 22명, 30대 27명, 40대 26명, 50대 13명, 60대 8명, 70대 1명, 미상 2명이었다. 평균 연령은 40.16( $SD=12.96$ )세였으며, 국적은 내국인 96명, 외국인 2명, 미상 2명이었다. 입감 장소로는 \*\*경찰서 유치장 26명, \*\*경찰서 유치장 17명, \*\*경찰서 유치장 12명, \*\*경찰서 유치장 11명, \*\*경찰서 유치장 6명, \*\*경찰서 유치장 5명, \*\*경찰서 유치장 4명, \*\*경찰서 유치장 3명, \*\*청·\*\*\*·\*\*·\*\*경찰서 유치장 각 1명 순으로 나타났다. 죄명은 살인 5명, 강·절도 11명, 성범죄 14명, 마약 12명, 사기 32명, 폭력·상해 12명, 기타 14명이었다.

#### 연구 절차

유치인들에게 본 연구의 목적과 취지, 개인정보 보호 등에 관한 내용을 설명하고 동의하는 사람에게 한하여 연구 참여동의서와 개인정보 이용에 대한 서명을 받고 연구를 진행했다. 면담 과정에서 심리 상태가 불안정하거나 우울감을 호소하는 경우 면담을 중단토록 했고 이후 심리 치료를 받도록 하였다. 유치인이 원할 경우 면담 과정에 대한 철회, 포기, 중단에 대해 사전 고지했으며 이에 대한 불이익이 없음을 알려주었다. 평가자 4명이 평가를 위한 사례별 면담에 동시에 참여하였고 이후 동일한 자료를 이용하여 항목을 독립적으로 평가하였다. 단, 유치장 상황 등 부득이하게 평가자 모두가 면담에 참여

하지 못한 경우 유치인의 동의를 받아 면담 내용을 녹음하여 참여하지 못한 평가자가 녹음 내용을 바탕으로 평가하였고 평가 직후 녹음 파일 일체를 폐기하였다. 이후 연구대상자에게 3가지 자기보고식 척도인 우울척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, 이하 CES-D; Radloff, 1977), 자살생각 척도(Suicidal Ideation Questionnaire, 이하 SIQ; Reynolds, 1987), 자살하지 않는 이유 척도(Reasons For Living scale, 이하 RFL; Linehan, Goodstein, Nielsen, & Chiles, 1983)로 구성된 준거 척도를 제공하여 답변토록 하였다. 이후 심리적 어려움을 호소하거나 상담을 원할 경우 심리치료가 상담을 하였고 연구자가 지속적으로 사후 모니터링을 진행했다.

#### 평가 도구

##### 우울 척도

우울 척도(CES-D)는 Radloff(1977)가 개발한 우울 증상 평가도구로, 기존 척도들이 주로 임상 장면에서 진단·치료 목적으로 활용되던 것과 달리 CES-D는 일반인을 대상으로 우울 증상의 현재 수준을 확인하기 위해 개발되었다. 따라서 비전문가도 자유롭게 활용할 수 있도록 문항은 쉽고 짧게 20개 문항으로 이루어져 있으며, 현재 상태에 초점을 맞추기 위해 문항 지시는 '나는 지난 일주일 동안…….'으로 시작한다(예: 나는 지난 일주일 동안 평소에는 아무렇지 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다 등). 이 도구는 (I) 우울 정서, (II) 긍정적 정서, (III) 대인관계, (IV) 신체적 저하의 4요인으로 구성되어 있고, 증상의 빈도에 따라 0~3점 리커트 척도(0: 극히 드물게, 1: 가끔, 2: 자주, 3: 거의 대부분)로 응답하게 되어 있다. 총 60점 만점이며, 점수가 높을수록 우울 증상이 더 심한 것으로 평가한다. 국내에서는 2001년 전경구, 최상진, 양병창이 3가지 다른 버전의 CES-D를 통합하여 '통합적 한국판 CES-D'를 개발하였는데, 신뢰도와 타당도 분석 결과 내적일치도가  $\alpha = .91$ 로 신뢰도가 높

고, 미국판 CES-D와 같이 명확한 4개 요인 구조를 보이는 것으로 나타났다. 본 연구에서도 전경구 외(2001)의 통합적 한국판 CES-D를 사용하였다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .894이다.

### 자살생각 척도

자살생각 척도(SIQ)는 자살생각의 빈도를 확인하여 자살행동의 위험성을 평가하는 도구로, 개인이 지난달에 경험한 자살에 대한 생각과 의도, 계획에 대한 25개의 질문으로 이루어져 있다. 점수는 0점(전혀 생각한 적 없다)부터 6점(거의 매일 생각)까지 7점 척도로 구성된다. SIQ 매뉴얼에 따르면 신뢰도 계수는 .96, 검사-재검사 신뢰도는 .95로 높은 수준이었으며(Reynolds, 1987), 정신과 입원환자 대상 연구에서도  $\alpha = .98$ 로 높게 나타났다(Osman et al., 1999). 국내에서는 신민섭(1992)이 한국어로 번안하여 연구를 진행한 결과 내적일치도가 .96으로 높게 나타났다. 19개 문항으로 단축된 버전(서미순, 2005) 및 청소년용으로 14개 문항으로 단축된 버전(박병금, 2007)의 신뢰도도 모두 .96으로 높게 보고되었으나, 본 연구는 성인 수감자 대상으로 함에 따라 신민섭(1992)의 SIQ 척도(30개 문항)를 사용했다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .989이다.

### 자살하지 않는 이유 척도

최근 많은 연구에서는 자살 행동과 관련하여 자살을 유발하는 위험요인뿐 아니라 자살을 억제하고 삶을 유지하게 하는 완충 요인에 주목하고 있다(김현정, 2019; 육성필, 2012; 최윤정, 2012). 자살하지 않는 이유 척도(RFL)는 Linehan 등(1983)이 개발한 자살 행동의 보호요인을 평가하기 위한 도구로, 전체 48개 문항이며 3가지 긍정적 요인(생존 대처 신념, 가족에 대한 책임, 자녀 관련 염려)과 3가지 부정적 요인(자살에 대한 공포, 사회적 비난에 대한 두려움, 도덕적 반대)으로 이루어져 있다. 각 항목의 내적일관성 지수는  $\alpha = .72$ 에서 .89로 전반적으로 좋은 수준이었다. 한국판 자살하지 않는 이유 척도는

이기원, 현명호, 이수진(2010)이 타당화 연구를 진행한 결과, 하위요인은 (1) 생존 대처 신념, (2) 자살에 대한 공포와 사회적 비난 두려움, (3) 가족에 대한 책임 및 자녀 염려, (4) 미래에 대한 기대로 나누어졌고, 내적 일치도는 .85로 자살을 고려하지 않은 집단과 고려하는 집단, 그리고 실제로 자살을 시도한 집단을 잘 변별하는 것으로 나타났다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .955이다.

### 분석 방법

본 연구에서 평가자 간 신뢰도를 알아보기 위해 단순 급내상관계수(intra-class correlation coefficients, ICCs; Koo & Li, 2016), 특히 이차원 혼합 방식(mixed, two-way; raters random, measure fixed; 무작위 추출, 평가자 고정상태) 모델 3을 기반으로 절대합치도(absolute agreement method)를 이용했다(Shrout & Fleiss, 1979). 총 100 사례에 14개 증상, 총점 간에 일치도를 조사하였다. 크게 개별 평가자 간 평균 신뢰도( $ICC_{i,i}$ )와 평가 평균 비교를 통한 신뢰도( $ICC_{i,j}$ ) 2가지를 살펴보았다. 일반적으로 ICC의 기준은 Fleiss(1981)에 따라 아주 좋음( $\geq .75$ ), 좋음( $\geq .60$ ), 보통( $\geq .40$ ), 낮음( $\leq .39$ )이다. Landis와 Koch(1977)에 따르면 거의 완벽함( $\geq .81$ ), 높음( $\geq .61$ ), 보통( $\geq .41$ ), 낮음( $\geq .21$ ), 아주 낮음( $\leq .20$ )으로 평가된다. 자살위험성 평가도구의 수렴타당도를 살펴보기 위해 우울 척도(CES-D), 자살생각 척도(SIQ), 자살하지 않는 이유 척도(RFL) 총점 간 피어슨 상관과 스피어만의 로우(범주형인 경우)를 살펴보았다. 상관 기준의 경우 통상 .35 이하인 경우 약한 상관, .36~.37은 중간 상관, .68 이상인 경우 강한 상관으로 보고한다(Taylor, 1990). 자료 분석을 위해 SPSS 25.0을 활용하였다. 유치인 조기개입 자살위험성 평가도구의 예측 절단점을 확인하기 위해 ROC(Receiver Operation Characteristics) 분석을 실시하였다.

**결 과**

**평가자 간 신뢰도**

탐색적 수준에서 조기개입을 위해 개발된 자살위험성 평가도구의 신뢰도 검정을 위해 Cronbach's  $\alpha$ 를 분석한 결과 .701로 나타났다. 신뢰도 수준은 전체적으로 .700 수준으로 본 척도의 신뢰도는 보통 수준임을 알 수 있다. 유치장 조기개입 자살위험성 평가도구의 내적 일관성은 균일하게 높았다. 표 2에서 나타난 바와 같이, 4명의 평가자 간 신뢰도는 모든 문항에서  $ICC_1$  일 때 .75 이상,  $ICC_2$  일 때 .93 이상으로, Fleiss(1981) 기준에 따르면 '매우 좋은' 신뢰도를 보였다. Landis와 Koch(1977)의 기준에 따라 '높은'(substantial;  $>.61$ ) 수준의 평가자 간 일관성을 보인 문항 4( $ICC_1 = .794$ ,  $ICC_2 = .939$ )를 제외하

면, 나머지 모든 문항은 '거의 완벽한(almost perfect;  $>.81$ ) 수준의 내적 일치도를 보였다.

**수렴타당도**

수렴타당도를 확인하기 위해 신뢰도와 타당도가 입증된 기존 타 검사도구(CES-D, SIQ, RFL)와의 상관관계를 확인하였다. 표 3과 같이 전체적으로 본 도구는 자살위험성을 측정하는 CES-D 및 SIQ와는 각  $r = .626$ ,  $r = .734$ 로 높은 정적 상관을 보였고, 자살을 방지할 수 있는 자살 보호요인을 측정하는 RFL과는  $r = -.417$ 로 높은 수준의 부적 상관을 보였다. 특히 문항 8(최근 유서 작성), 문항 9(최근 자살시도), 문항 10(최근 자살사고)은 타 문항에 비해 타당도 척도들과 유의미하게 높은 수준의 상관을 보였다. 문항 8은 CES-D와  $r = .319$ , SIQ와  $r = .503$ , RFL과  $r = -.312$ ,

표 2. 평가자 간 신뢰도 결과

문항(14)	ICC	
	$ICC_{4,1}$	$ICC_{4,4}$
C3. 알코올·약물사용	.980(.972-.985)	.995(.993-.996)
T3. 피해자	.942(.922-.959)	.985(.979-.989)
H1. 정신병력과 치료	.931(.907-.950)	.982(.975-.987)
A3. 최근 자살생각	.916(.887-.939)	.978(.969-.984)
T1. 가중처벌	.913(.883-.937)	.977(.968-.983)
T2. 비난 가능성	.901(.868-.928)	.973(.963-.981)
C2. 수면 문제	.900(.867-.928)	.973(.963-.981)
H3. 경제적 어려움	.878(.839-.911)	.967(.954-.976)
A2. 최근 자살시도	.839(.789-.882)	.954(.937-.968)
H4. 수용시설 자살경력	.839(.789-.882)	.954(.937-.968)
C1. 최근 불행·우울	.837(.786-.880)	.954(.936-.967)
H5. 최근 주변인 자살	.834(.783-.878)	.953(.935-.966)
A1. 최근 유서 작성	.826(.773-.872)	.950(.932-.965)
H2. 관계 단절	.794(.733-.847)	.939(.916-.957)

주. ICC 내림차순 배열; H-Historical, C-Clinical, A-Acute, T-Trigger

표 3. 유치장 자살위험성 평가도구 버전 2와 준거 척도 간 상관관계(*r*)

	SIQ 총점	CES-D 총점	RFL 총점
A3. 최근 자살생각	.697**	.473**	-.356**
A2. 최근 자살시도	.568**	.318**	-.299**
C1. 최근 불행·우울	.553**	.508**	-.222*
A1. 최근 유서 작성	.503**	.319**	-.312**
H5. 최근 주변인 자살	.412**	.386**	-.088
C2. 수면 문제	.408**	.314**	-.291**
T1. 가중처벌	.371**	.287**	-.066
H4. 수용시설 자살경력	.326**	.184	.006
C3. 알코올·약물사용	.224*	.259**	.001
T2. 비난 가능성	.222*	.312**	-.219*
H2. 관계 단절	.175	.146	-.280**
H1. 정신병력과 치료	.151	.229*	-.123
H3. 경제적 어려움	.098	.118	-.188
T3. 피해자	.094	.090	-.091
총점	.734**	.626**	-.417**

주. SIQ에 따른 내림차순 배열; \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ ; CES-D: 우울척도, SIQ: 자살생각척도, RFL: 자살하지 않는 이유 척도

문항 9는 CES-D와  $r=.318$ , SIQ와  $r=.568$ , RFL과  $r=-.299$ , 문항 10은 CES-D와  $r=.473$ , SIQ와  $r=.697$ , RFL과  $r=-.356$ 으로 나타나, 이들 문항이 자살위험성에 수렴하는 것으로 나타났다.

#### 자살위험성 평가도구 ROC 분석

본 연구의 중요한 목적 중의 하나가 위험성 평가도구의 적절한 절단점을 산출하여 현장 실무자(유치인 보호관)가 조기개입을 통해 고위험성 집단을 살펴보는 데 있다. 이를 통해 자살위험성이 높은 집단, 중간 집단, 낮은 집단 등 3개 집단으로 구분한 후, 관리인 등에 적절한 사용자 가이드라인을 제공할 수 있을 것이다. 본 연구에서는 자살 고, 중, 저위험군에 대한 진단기준점을 산출하기 위해 연구대상자 중 1) 최근

자살시도(비의도적 자살 등 포함) 경력이 있었고 최근 자살을 심각하게 고려하거나 유서, 편지, 메모를 작성하며 자살의도를 적극적으로 표현한 경우를 고위험군, 2) 과거 자해 및 자살시도 경력은 없지만 최근 자살관념(생각, 의지, 의도 등)을 반복적으로 보이며 직접적인 표현(예, 메모, 유서, 구두, 행동적 표현 등의 형식)을 한 경우 중위험군, 3) 기타 자살관련 직간접적인 사전 징후를 전혀 보이지는 않는 집단을 저위험군으로 세분화하였다. 본 집단을 3개 집단으로 구분한 이유는 즉각적으로 자살위험성이 높은 집단에 한하여 유치인 보호관 혹은 개입 전문가가 사례-우선적인 개입을 할 수 있게 하기 위함이다. 따라서 정확한 예측 절단점을 찾고자 집단별 ROC(Receiver Operation Characteristics) 분석을 실시하였다.

**유치인 자살 관련 저위험군과 중위험군 변별 기준점 분석**

그림 1은 ROC를 통해 유치인 저위험군과 중위험군을 변별하는 절단점을 분석했을 때의 내용이다. 표 4에서 나타난 바와 같이, AUC 값과 민감도, 특이도 확인을 통해 변별력이 좋은 점수를 확인할 수 있다.

그림 1과 표 4를 보면, 변별기준점을 3점으로 할 경우 AUC는 .710( $p < .01$ ), 민감도 .920, 1-특이도 .500이었다. 변별기준점을 4점으로 할 경우 AUC .741( $p < .001$ )이며 민감도는 .840, 1-특이도는 .357이었다. 5점으로 할 경우 AUC .755( $p < .001$ )이며 민감도 .760, 1-특이도 .250이었다. 변별기준점은 AUC 값이 최댓값을 이루고 있는 5점을 기

준으로 선정하는 것이 바람직하나, AUC 값 간에 차이가 크지 않은 점 등을 고려하여 민감도 (.840)가 상대적으로 높은 4점을 선정하였다.

표 5는 변별점수를 4점으로 선정한 후 14개 문항에 대한 AUC, 민감도, 1-특이도 값을 보여 주고 있다. 14개 문항 중 ‘최근 불행·우울’(833,  $p = .001$ )과 ‘수용시설 자살경력’(800,  $p = .001$ ) 요인이 가장 좋은 AUC 값을 보이고 있다.

**유치인 자살 관련 고위험군과 중위험군 변별 기준점 분석**

그림 2와 표 6을 보면, 변별기준점을 9점으로 할 경우 AUC는 .829( $p = .049$ ), 민감도 .778, 1-특이도 .120이었다. 변별기준점을 10점으로 할 경우

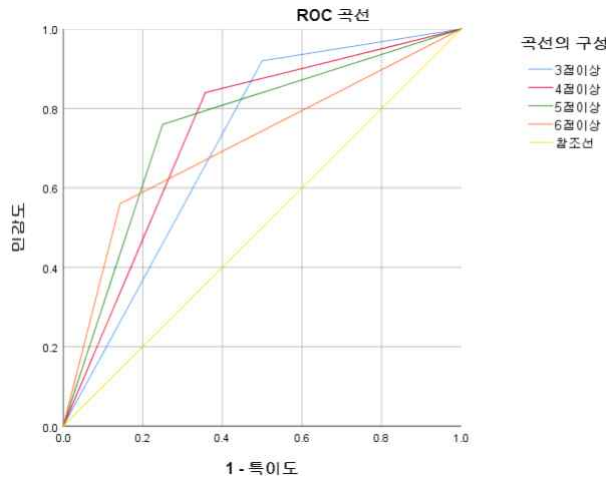


그림 1. 저위험군과 중위험군 변별기준점에 대한 ROC 분석

표 4. 저위험군과 중위험군 변별기준점의 변별력

절단점수	AUC	SE	유의도	근사 95% CI		민감도	1-특이도
				하한	상한		
3점	.710	.058	.003	.596	.824	.920	.500
<b>4점</b>	<b>.741</b>	<b>.058</b>	<b>.001</b>	<b>.627</b>	<b>.856</b>	<b>.840</b>	<b>.357</b>
5점	.755	.060	.000	.638	.872	.760	.250
6점	.709	.067	.003	.577	.840	.560	.143

주. AUC: Area Under Cover, \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

표 5. 14개 문항에 대한 AUC, 민감도, 1-특이도 값 산출

절단점: 4점 기준	AUC	SE	유의도	95% CI		민감도	1-특이도
				하한	상한		
C1. 최근 불행·우울	.833	.048	.001	.740	.926	1.000	.333
A3. 최근 자살생각	.816	.060	.019	.699	.993	1.000	.368
A1. 최근 유서 작성	.800	.123	.305	.559	1.000	1.000	.400
H4. 수용시설 자살경력	.800	.123	.001	.559	1.00	1.000	.400
T2. 비난 가능성	.772	.065	.001	.644	.900	.857	.313
C2. 수면 문제	.725	.068	.005	.582	.848	.737	.306
T3. 피해자	.724	.082	.022	.563	.885	.800	.352
C3. 알코올·약물사용	.715	.076	.014	.566	.865	.769	.338
H1. 정신병력과 치료	.685	.085	.049	.518	.852	.727	.357
T1. 가중처벌	.684	.066	.009	.555	.814	.667	.298
H2. 관계 단절	.667	.073	.032	.523	.810	.667	.333
H3. 경제적 어려움	.631	.075	.092	.483	.779	.611	.349
H5. 최근 주변인 자살	.560	.078	.443	.407	.712	.500	.381
A2. 최근 자살 시도	.549	.150	.744	.256	.842	.500	.403

주. AUC에 따른 내림차순 배열

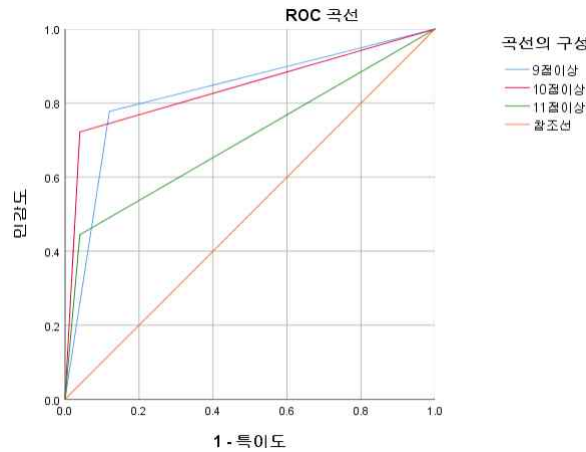


그림 2. 고위험군과 중위험군 변별 기준점에 대한 ROC 분석

AUC .841( $p < .001$ )이며 민감도는 .772, 1-특이도는 .333이었다. 11점으로 할 경우 AUC .702( $p = .025$ )이며 민감도 .444, 1-특이도 .040이었다. 따라서 변별기준점은 AUC 값이 최댓값을 이루고 있

표 6. 고위험군과 중위험군 변별기준점의 변별력

절단점수	AUC	SE	유의도	근사 95% CI		민감도	1-특이도
				하한	상한		
9점이상	.829	.069	.000	.693	.965	.778	.120
<b>10점이상</b>	<b>.841</b>	<b>.096</b>	<b>.000</b>	<b>.706</b>	<b>.977</b>	<b>.772</b>	<b>.040</b>
11점이상	.702	.086	.025	.534	.870	.444	.040

주. AUC: Area Under Cover

표 7. 14개 문항에 대한 AUC, 민감도, 1-특이도 값 산출

절단점: 10점 기준	AUC	SE	유의도	95% CI		민감도	1-특이도
				하한	상한		
A3. 최근 자살생각	.774	.077	.002	.623	.925	.632	.083
H1. 정신병력과 치료	.716	.102	.049	.516	.915	.667	.915
H5. 최근 주변인 자살	.716	.102	.049	.516	.915	.667	.235
H4. 수용시설 자살경력	.708	.091	.032	.529	.887	.615	.200
C2. 수면 문제	.694	.082	.030	.532	.85	.524	.136
A1. 최근 유서 작성	.682	.091	.055	.503	.861	.571	.207
A2. 최근 자살시도	.669	.088	.604	.497	.840	.529	.192
H2. 관계 단절	.660	.091	.088	.481	.838	.533	.214
H3. 경제적 어려움	.629	.904	.174	.445	.814	.500	.241
C1. 최근 불행·우울	.621	.099	.223	.427	.815	.500	.258
T1. 가중처벌	.601	.087	.259	.429	.772	.429	.227
T2. 비난 가능성	.587	.103	.396	.385	.788	.455	.281
T3. 피해자	.476	.119	.844	.243	.709	.286	.333
C3. 알코올·약물사용	.476	.119	.844	.243	.709	.286	.333

주. AUC에 따른 내림차순 배열

는 10점을 기준으로 선정하는 것이 바람직해 보인다.

표 7은 변별점수를 10점으로 선정한 후 14개 문항에 대한 AUC, 민감도, 1-특이도 값을 보여주고 있다. 14개 문항 중 ‘최근 자살생각’(774,  $p=.002$ ) 요인이 가장 좋은 AUC 값을 보이고 있다.

### 종합논의

본 연구는 일차적으로 국내 경찰관서 내 유치장에서 적용할 수 있는 유치인 자살위험성 평가도구를 개발하여 이를 근거로 자살 고위험군을 선별하고 집중적으로 관리·예방하는 데 그 목적이 있다. 또한 본 도구가 임상적 도구로서

의 역할 뿐 아니라 '자기'를 둘러싼 심리적 계층과 맥락 속에서의 개별 자살행동에 대한 이해의 폭을 넓히는 데 의미를 두고자 하였다. 유치인은 개인으로서 자신을 둘러싼 미시·중간·거시적 체계(자기를 둘러싼 다양한 관계) 속에 존재하기에 문화적 민감성(유치인이 처한 상황 혹은 맥락)이 높다는 특성을 반영할 필요가 있었다. 예컨대 그간 연구를 통해서 밝혀진 수형자의 자살행동 특성은 미결 혹은 기결 기간을 거쳐 상당 부분 시간이 경과된 상태여서 심리적으로 다소 안정화 단계에 들어섰다고 볼 수 있다. 유치인의 경우 유치과정에서 급격한 관계 단절과 상실감, 체포 이후 혼란과 심리적 충격, 이후 예기-불안감 등은 급성적 수준에서 더 두드러져 보였다. 이런 맥락에서 본 도구는 유치인의 개별 심리적 특성뿐 아니라 관계에서 경험하는 단절, 상실, 부채 의식, 죄책감, 주변인의 자살 관련 행동 등 다양한 이슈를 반영하고자 하였다.

#### 계량심리적 특징

전체적으로 평가자 간 신뢰도와 타당도는 Ismail과 Looman(2018)의 기준에 의거하여 좋음으로 나타났다. 개별 평가자 간 혹은 평가자 간의 평균 점수 비교에서도 여전히 높은 수준의 신뢰도를 여전히 보였다. 면담기반의 평가 기반 도구는 평가자의 경험과 사전지식에 따른 혼입 가능성이 측정오차에 영향을 끼치기도 한다(Blais, Forth, & Hare, 2017). 본 연구에서는 1인 이상의 평가자를 두어 집단과 개별 신뢰도를 구체적으로 확인하였으며 Fleiss(1981)의 기준에 미루어 모든 영역에서 완벽히 일치하는 수준을 보였다. 입감 과정에서 다른 항목에 비해 유치인에 대한 정보를 확인할 수 있는 자료를 통해 피해자 유형, 알코올 혹은 약물 복용 기간과 수준, 정신과 진단과 치료 등의 항목을 명확히 확인할 수 있어 높은 수준의 일치성을 보였다. 즉 신뢰도 수준이 높은 이유는 입감 과정에서 획득한 유치인에 대한 과거 정보(사회인구학적 정보, 정신 및

신체 건강, 과거 자살시도 등)를 상세히 확인할 수 있었기 때문이다. 무엇보다도 사전 면담 과정에서 세부적인 해당 항목 등을 확인할 수 있는 사용자 가이드라인을 만들어 활용하였다. 또한 사용자인 유치인 보호관에 대한 평가 워크숍을 실시했고 사례 슈퍼비전이 함께 이뤄졌다. 따라서 향후에는 사용자인 유치인 보호관에 대한 집중 및 보수 교육이 뒤따를 필요가 있으며, 사용 전에는 매뉴얼에 대한 체계적 교육/훈련과 습득과정이 필요하다고 볼 수 있다. 과거 선행 연구에서도 면담 기반의 도구에는 사전 교육과 사례를 통한 실습 과정의 중요성을 지적하고 있다(서종한, 2021; Boccaccini, Turner, & Murrie, 2008). 타당도 수준에서 전체 점수를 기준으로 볼 때 우울, 자살관념, 자살하지 않는 이유 등과 보통 수준 이상의 관련성을 보여 수렴 및 변별 타당도가 있는 것으로 나타났다.

연구자들은 본 연구를 통해 개발된 유치인 자살위험성평가 최종 버전에 대해 고위험군 집단 구분에 필요한 예측 절단점을 산출하였다. 본 연구에서 개발된 평가도구의 총점은 21점으로 이 중 10점 이상이 되는 유치인이라면 자살 고위험군에 분류되고 이에 대한 사례개입이 우선적으로 요구된다. 따라서 경찰청에서 상호업무협약(MOU)을 맺고 있는 \*\*기관의 상담자에게 즉각적으로 연계해야 하며 유치인 긴급 안전조치 등(상시 CCTV 감시, 독방 배치 등) 위기관리 개입이 추후 이루어질 필요가 있다. 특히 고위험군으로 판단된 경우 일일 중점대상자로 유치인 보호관의 특별한 주의와 관리가 필요하며 매일 자살 관련 사전 징후를 확인하여 조기개입 상담자와 관리자에게 수시로 보고해야 한다.

만약 총점이 4점에서 10점 사이라면 대상자가 되는 유치인은 중위험군에 속하게 된다. 중위험군은 고위험군의 분류 가능성이 있으며 유치인 보호관의 관심이 어느 정도 지속적으로 필요함을 의미한다. 중위험군 경우 2~3일마다 위험성에 대한 (재)평가가 요구되고 특히 급성적 자살 위험요인의 변화가 있는지 유심히 살펴볼 필요



가 있다. 또한 사전 징후, 예컨대 잠을 못 이루거나, 급격한 기분의 변화를 보이거나 유서를 쓰거나 음식을 거부하거나, 자해를 하는 등의 행동이 나타나지 않는지 살펴볼 필요가 있고 자살을 촉발시키는 사건들이 발생했는지도 세심하게 살펴보아야 한다. 자살 경고징후가 심화되는 경우 상담자에게 보고하여 조언을 받거나 상시 감시하는 수준에서의 관리할 필요가 있다.

보험계리적 도구의 한계에서 오는 측정오차는 피할 수 없기에 유치인 보호관의 재량에 따라 중위험군이라 할지라도 고위험군 경계선에 있거나 급성적 위험요인이 두드러진 경우 즉시 사례개입을 고려해야 한다. 따라서 사용자인 유치인 보호관이 본 연구의 절단점을 맹목적으로 신뢰하거나 의지하는 것은 지양해야 한다. 유치인 보호관은 절단점에 따라 사례개입이 얼마나 신속히 이뤄져야 할지, 자살 가능성이 얼마나 임박했는지, 만일 유치인에 대한 안전조치가 이뤄져야 한다면 어떤 대안적 방식이 있는 사전에 살펴야 할 것이다. 결국 본 연구를 통해서 수형자와 다소 이질적인 집단인 유치인에 대한 실증 연구는 향후 발생할 수 있는 의사결정 과정에서 측정오류(measurement error)를 줄여줄 것으로 보이며 정확한 위험성 판단을 통해 시의적절한 개입과 위험관리 조치가 이루어질 것으로 기대된다.

#### 위험요인과 자살심리학적 의미

본 연구에서는 자살학적 맥락, 이와 관련된 문헌 조사, 표본조사뿐 아니라 유치인 보호관, 내용 전문가, 경찰관 간 심층 면담과 논의 과정을 통해 포괄적 수준에서 4가지 하위요인 이하 14개 항목으로 유치인 자살위험 위험을 확인할 수 있었다. 다만 유치인을 대상으로 한 국내외 실증적 선행 연구가 존재하지 않아 수용시설 내 수형자를 대상으로 한 연구결과를 일부분 반영하였다.

이력 위험요인을 본 5가지 항목은 앞서 서론

에서 검토한 위험요인 비슷했으며 크게 차이가 나지 않았다. 이력 위험요인은 전 생애 기간에 걸쳐 유치인에게 만성/이력 수준에서 발생하여 영향을 끼치는 위험성을 말한다. 대표적으로 유치장 등 수용·구금 시설에서 보인 자살행동, 예컨대 자살시도, 비자살적 자해시도(non-suicidal self injury; NSSI), 자살준비·계획과 리허설 등을 일컫는다(Aufderheide, 2000; Sherman & Morshauser, 1998). 이런 결과는 국내외 연구에서도 잘 나타나고 있는 결과이며 자살을 결정적으로 예측하는 중요 요인 중 하나이다(홍성열, 2008; Sherman & Morschauser, 1989). 특히 수용시설 내 구금 공간에서의 관계의 단절, 이후 고립은 심각한 수준에서의 우울감과 절망감을 불러일으킨다(김옥기, 송문호, 2015). 절친한 지인 중 배우자, 연인 등 친밀한 관계에서의 급성적 갈등 문제는 촉발 기제로 작용하며 극단적 고통을 불러일으키게 된다(서종한, 2018; Joiner, 2005). 여기서 무망감이라 일컬어지는 희망의 상실, 극단적 고통은 역시나 한국 사회에서는 다양한 대인관계가 큰 영향을 미친다. 이 점을 주창한 대인관계 이론(interpersonal theory)은 수용시설 등 고립된 공간에서의 소속감의 좌절과 주위 사람들에게 짐만 되고 있다는 자책감이 결합하여 자살 욕구를 더 느끼게 만든다고 한다(Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010).

본 연구에서 두드러지게 나타난 점은 과거 정신과적 진단과 이로 인한 치료 경험 등이다. 대표적인 진단으로는 기분장애에 속하는 우울, 조울병, 조현병, 지적장애 등을 들 수 있다. 이는 국내외 수용시설 자살 관련 실증연구에서 일관되게 보고하고 있으며 특히 시설 내 치료 중에 있거나 치료를 거부하는 과정에서 자살행동이 발생한 경우도 많았다(구규욱, 2011; 서종한, 2018; 이은진, 김정연, 2016; Marcus & Alcabes, 1993). 유치인 중 고용·경제적 빈곤 문제도 상당 부분 나타났다. 예컨대 투자 실패, 파산, 갑작스러운 실직, 채무 등으로 인해 관계 갈등이 나타났으며 이로 인한 생활 스트레스와 상대적

박탈감이 높았다. 서중환(2018)의 연구 중 구치소에 수감 중이었던 미결수의 경우, 상당 부분 유치인과 비슷한 특성을 공유한 미결 집단에서도 재정적 어려움, 금전적 손실에 대한 지각된 스트레스를 보고하였다(구규욱, 2011; 이은진, 김정연, 2016; 홍성열, 2008).

임상·급성요인은 비교적 최근 혹은 수용 직전에 발생한 일련의 자살 위험요인을 일컫는다(Aufderheide, 2000; Sherman & Morshauer, 1998). 기존에 경험했던 정신질환과 자살 관련 행동이 자살 직전 심화되면서 발생한 소위 급성 위험성을 띤 소인적 요인이라 볼 수 있다. 따라서 완결된 자살행동과 더욱 긴밀한 관련성이 있으며 압박성과 안전조치와도 높은 연관성을 보인다. 특히 유치인이 체포 직전이나 구금 직전·후에 물질사용 문제가 있었는지, 이로 인한 일상생활의 문제가 있었는지도 중요한 요인이었다. 구금 직전·후 보인 특정 물질사용으로 인한 금단, 수면장애(불면증, 악몽장애 등) 등이 행동 통제와 관련되어 있으며 충동적이며 무모한 행동으로 이어지게 된다(서중환, 2018; 홍성열, 2008; Plutchik & Van Praag, 1995). 자살 직전 경험한 급성적 불안정성 예컨대 인지(인지적 제한 혹은 터널시야), 정서(불안감, 절망감), 행동(안절부절, 초조함, 성마름)상의 기능적 장애를 확인할 수 있었다(Weishaar & Beck, 1992). 급성적 수준의 위험요인은 자살행동과 관련된 다양한 시도를 의미한다(Sherman & Morshauer, 1998). 예컨대 자살관념, 준비·계획, 자해시도, 리허설, 메모 등의 유서작성 등이 대표적이다. 시설 수용 중인 유치인, 수용인 구분 없이 대체로 비슷한 패턴을 보였고 국내외의 다양한 연구와도 일관성 있는 결과였다(서중환, 2018; 이은진, 김정연, 2016; Sherman & Morshauer, 1998).

촉발(기여) 요인은 자살행동 직전 직접적으로 이에 촉진 혹은 기여한 사건으로 시설 수용 중 유치인의 합리적 의사결정을 현저히 방해하며 극단적인 선택을 할 만큼의 현저한 인지적 기능 장애를 불러일으키는 맥락·환경적 요인이라 할

수 있다(Sherman & Morshauer, 1998; Aufderheide, 2000). 유치인이라는 특수한 맥락과 환경이 자살 사망자의 정서와 행동에 영향을 줄 수밖에 없으며 특히 수사 단계에서의 비난 가능성, 피해자가 가까운 지인이자라면 이에 대한 죄책감, 본 범죄 혹은 여죄 등으로 인해 기대되는 가중처벌 혹은 높은 수준의 처벌이 대표적인 경우라 볼 수 있었다. 이 점은 김옥기와 송문호(2015), 서중환, 최선희, 김경일(2018)의 미결 수용자 연구에서도 비슷한 맥락을 보이는데, 예컨대 형량에 대한 두려움, 피해자에 대한 죄책감 혹은 반대로 억울함, 향후 낙인으로 인한 미래 삶의 불안정과 절망감 등이 주요한 촉발사건으로 나타났다.

자살행동을 개별심리적 문제에 한정할 경우 인과적 관련성을 이해하기 어려우며, 자신을 둘러싼 가족, 지역사회, 집단 구성원 간 상호작용과 맥락을 통해서만이 개별사례자의 자살행동을 포괄적으로 이해할 수 있게 될 뿐 아니라 더욱 정확하게 진단 혹은 평가를 내릴 수 있게 된다. 예컨대 전 생애에서 개인이 갖는 맥락과 환경은 결국 사회심리학적 다중 체계와 결부되어 이해되어야 하며, 특히 자살행동에 직간접적으로 영향을 주는 스트레스와 촉발사건과 생애 경험은 무엇이든지 중단/횡단적 수준에서 생태학적 모델에 기반을 두고 바라보아야 한다(Bronfenbrenner & Morris, 2007). 특히 사회의 신념과 환경적 맥락은 삶의 중요한 어려움에 봉착한 수용인들에게 더 큰 영향을 주고 있다. 이런 이유로 인해 본 연구에서 개발된 평가도구의 항목들에는 자기, 가족, 주변인, 공동체, 직장 등 다양한 체계들과 관련된 복합적 이슈들이 반영되어 있다. 개인의 행동은 자신을 둘러싸 있는 환경체계, 미시체계, 중간체계, 거시체계가 존재하며 개별 유기체는 환경체계와 상호작용을 통해 발달한다고 한다(Bronfenbrenner & Morris, 2007). 따라서 옳듯이 개인의 심리적 적응과 대처에 치중한 기존 임상 평가도구와는 달리, 본 연구를 통해서 개발된 도구는 다분히도 개인의 내적 요

소뿐 아니라 개인을 둘러싸고 있는 다양한 사회적 요인들도 반영한 도구라 볼 수 있다. 유치장과 같이 1차 수용시설에 감금 중인 유치인의 다양한 생애 스트레스와 개별 경험은 자살 직전 상실과 단절로 이어지며 결국 자살행동과 긴밀한 관련성을 갖는 무기력감과 절망감을 느끼게 하기 때문이다(Joiner, Brown,, & Wingate, 2005). 가족 중 배우자, 주변인의 태도와 행동, 자신의 행동으로 인한 비난 가능성, 피해자에 대한 죄책감, 피해자와의 관계, 주변인의 자살행동 등은 이런 측면과 연결되어 있으며 자살행동의 위험성을 심층적으로 이해할 수 있게 도움을 준다.

정책적 시사점과 함의

본 도구의 활용성을 높이기 위해 자살 위험 요인 및 수용자 대상 자살 연구, 자살위험성 평가도구들을 검토하였고 실제 평가도구를 사용하게 될 업무 담당자들의 의견을 반영하여 평가도구 문항 특성을 선정하였다. 그간에 교정시설 수형자 중심의 자살 위험성 연구와는 달리 본 연구에서는 유치인들을 대상으로 실증 연구가 이루어졌으며 이들에 대한 자살 특성을 살펴볼 수 있었다는 점이 의의가 높다. 본 연구를 통해 수형자와는 달리 유치 이후 대상자는 급성적 수준의 상실감과 체포 이후 정신적 충격을 경험하게 되며 특히 자신의 행위에 대한 처벌, 주변의 비난 가능성, 피해자에 대한 죄책감 등이 두드러진 것을 확인하였다. 이런 특성 결국 무기력감과 우울감을 높여 자살위험성을 매개 혹은 조절할 것으로 보이며 자살행동과 직간접적 관련성이 있을 것으로 보인다.

유치장은 범죄인이 가장 먼저 접하게 되는 구금시설로 수용자들의 심리가 가장 불안정한 시기이다. 이런 상황을 반영하듯 유치장 내 자해·자살 사고도 매년 끊이지 않고 유치인 보호관들도 자살사고에 대한 고충을 토로한다. 그럼에도 불구하고 짧은 기간 동안 머물다 가는 곳이라는 인식 때문에 유치인의 자살위험성에 대

한 전문적인 연구도 거의 이루어지지 않았을 뿐만 아니라 유치장 환경에 적용할 수 있는 자살 위험성 평가도구에 대한 개발 시도도 이루어지지 않았다. 이런 측면에서 본 연구는 국내 유치장 실정을 연구하고 실제 업무에 활용 가능한 최초의 평가도구 개발이라는 큰 의미가 있다. 다만 전문가가 아닌 평가자에 대한 교육과 사례 감독에 대한 적절한 모듈 구성과 체계적인 이수 모델의 구축이 필요시 된다. 본 평가도구를 유치장 내 자살사고 예방이라는 개발 목적에 맞게 제대로 사용하기 위해서는 그 활용이 고위험군 선별 혹은 감시에만 그쳐선 안될 것이다. 자살 고위험군으로 평가된 이들이 내·외적으로 겪고 있는 심리적인 문제를 제대로 다루지 않는다면 자살위험성은 줄어들지 않는다. 따라서 자살 고위험군으로 평가된 유치인들에 대해서는 자살을 예방하기 위한 후속 조치가 세부적으로 수반될 필요가 있다. 예컨대 전문 상담 기관 연계, 유치인 보호관의 개입 방법, 유치인에 대한 안전조치와 관리·감독 방법 등에 세부적인 매뉴얼이 갖추어질 필요가 있다. 특히 유치인 보호관은 유치장에 상주하며 이들의 행동 특성을 수시로 관찰하고 위험인자로부터 보호하는 역할을 한다. 유치인 자살행동 특성을 인지함으로써 생명지킴이(gatekeeper)로서 역할을 할 수 있을 것으로 보인다. 이들은 긴급 상황에서 대상자의 위험성을 평가하고 현장에서 일차적으로 개입해야 할 상황에 놓여 있기에 구조화된 프로토콜(위험요인 평가와 시기 결정, 위탁 등)이 필요해 보인다. 무엇보다도 본 연구를 통해서 유치인의 자살위험성은 결국 단절과 상실, 짐 된 느낌, 기존 연결성에서의 이탈 등이 주요해 보이기에 외부 개입 전문가는 이런 특성을 참고하여 고조된 위험성을 줄여줄 필요가 있다. 예컨대 면회의 횟수를 늘리거나 심리적 안정감을 채워줄 수 있는 지원체계를 마련해 주는 등 효과적인 방법을 간구해 볼 수 있을 것이다.

본 연구를 진행함에 있어 좀 더 많은 수의 유치인을 대상으로 하지 못한 것은 아쉬운 점이

다. 서울 지역 31개 경찰서 중 6개 경찰서 유치인만을 대상으로 하다 보니 지역 편차 가능성을 확인할 수 없었고, 남녀 유치인을 구분하지 않아 성별 차이에 자살 위험요인을 알 수 없었다. 또한 일부 표집 과정에서 자살시도에 대한 자기보고형 확인 방식에서 신뢰성 문제를 제기할 수 있어 표집의 정확성에 제한점이 따를 수 있다. 추후 이러한 문제점을 보완해 후속 연구를 진행한다. 본 도구는 국내에서 처음으로 개발된 경찰 유치장 내 입감된 유치인을 대상으로 자살 위험성을 평가하는 도구란 점에서 큰 의의를 가지고 있으며, 특히 실제 업무에 활용될 수 있도록 제작한 도구이기에 즉시 적용이 가능하다. 현장에서 직접 활용하기까지 거쳐야 하는 절차적인 부분과 자살 고위험군에 대한 체계적인 관리 방법에 대한 논의가 활발히 이루어진다면 유치장에서 발생하는 자살사고를 줄이고 이를 예방하는 데 큰 도움이 될 것으로 기대한다.

### 저자 소개

김성혜는 2008년 범죄분석요원 3기로 경찰에 입직하여 현재 서울경찰청 과학수사대 프로파일러로 근무하고 있음. 프로파일링, 위험성평가, 사이코패시 등에 대한 연구에 관심을 갖고 있음.

이주현은 2008년 범죄분석요원 3기로 경찰에 입직하여 서울경찰청 과학수사대 프로파일러로 근무하고 있음. 범죄와 관련된 다양한 인지과정과 진술분석, 신문전략, 심리부검, 폭력 위험성 평가 등에 대한 연구에 관심을 갖고 있음.

이상경은 2008년 범죄분석요원 3기로 경찰에 입직하여 서울경찰청 과학수사대 프로파일러로 근무하고 있음. 프로파일링, 위기협상, 테러리

즘, 동물학대 관련 연구에 관심을 갖고 있음. 박준희는 2016년 범죄분석요원 5기로 경찰에 입직하여 서울경찰청 과학수사대 프로파일러로 근무하고 있음. 프로파일링, 진술분석, 신문전략 등 연구에 관심을 갖고 있음.

서종한은 영남대학교 심리학과에 재직하고 있음. 사이코패시, 프로파일링, 범위험성평가, 자살, 심리부검 등 범심리와 관련된 연구를 진행하고 있음.

### 참고문헌

- 강봉진, 남윤영, 고석만, 이홍식, 홍강의 (2009). 교정시설에서의 자살시도 특징 및 정신사회적 위험요인. *신경정신의학*, 48(5), 368-373.
- 구규옥 (2011). 교정시설 수용자 자살 생각에 영향을 미치는 요인. 석사학위논문, 아주대학교 대학원.
- 김옥기, 송문호(2015). 교정시설 내 자살예방 대책. *한국교정학회*, 68, 177-206.
- 김용호 (2017). 자살 위험 수용자의 심리유형 분석-교정심리검사 및 MMPI를 중심으로. 석사학위논문, 고려대학교 교육대학원.
- 김현정 (2019). 초등학생의 충동성과 자살행동의 관계에서 보호요인의 조절효과: 고학년울 중심으로. *한국산학기술학회*, 20(2), 122-129.
- 박병급 (2007). 청소년의 가족환경요인과 자살생각: 자아존중감과 우울의 매개효과를 중심으로. *사회복지연구*, 11(1), 1-17.
- 서미순 (2005). 청소년 자살사고에 영향을 미치는 심리사회적 요인들에 관한 연구. 석사학위논문, 경남대학교 행정대학원.
- 서종한 (2018). 수용자 자살위험요인 연구: 일반인 자살과 수용자 자살 비교를 중심으로. *형사정책연구*, 29(3), 191-230.
- 서종한 (2021). 자기보고식 사이코패시 성격 종합평가 도구(CAPP-SR) 타당화 연구: 한국 수

- 형자 집단을 중심으로. *한국심리학회지: 법*, 12(3), 301-321.
- 서종한, 김경일 (2018). 구조화된 전문가 판단 모델(SPJ) 기반 수용자 자살위험성평가 프로토콜 개발 연구. *아시아교정포럼: 교정담론*, 12(2), 33-68.
- 서종한, 최선희, 김경일 (2018). 심리부검 기반 자살유형 연구. *보건의사회연구*, 38(2), 350-393
- 신민섭 (1992). 자살 기제에 대한 실증적 연구: 자기도피 척도의 타당화. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 육성필 (2012). 자살의 보호요인의 확인과 강화를 통한 자살예방. *한국심리학회 학술대회 자료집*, 2012(1), 76.
- 육성필, 조운정 (2019). 자살위기의 이해와 개입: 현장에서 위기개입 워크북. *박영스토리*.
- 이구상, 최민정, 김수지, 박재영, 이명수, 서지혜, 이소영 (2012). 자살사망자의 축약 심리검사에 관한 연구. *정신보건-서울시건강증진센터*, 3(1), 18-24.
- 이기원, 현명호, 이수진 (2010). 자살하지 않는 이유 척도(The Reasons for Living Inventory)의 타당도 연구. *한국심리학회지: 건강*, 15, 227-242.
- 이민아, & 송리라 (2014). 소득, 물질주의와 행복의 관계. *한국인구학*, 37(4), 89-114.
- 이봉건, 이규휘 (2012). 우울-반사회적 성향 재소자의 기질 및 정서특성과 자살생각. *한국교정학회*, 55, 103-126.
- 이수정, 이인희 (2007). 수용자의 교정심리검사와 교정상담 평가의 예측타당도 연구: 수용자의 5년 후 재범과 규율위반 예측. *한국심리학회지: 사회및성격*, 21(2), 1-15.
- 이은진, 김정연 (2016). 유치인과 재소자의 자살과 비자살적 자해에 대한 이해. *한국경찰연구*, 15(1), 273-306.
- 이종성 (2001). *연구방법 21: 델파이 방법*. 서울: 교육과학사.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 전영실, 신연희 (2009). 수용자 가족방문 실태 및 그 효과. *교정연구*, 45, 279-303.
- 전현규, 심재문, 이건창 (2015). 국내성인에 있어서 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 관한 실증연구: 국민건강영양조사 2008~2012 자료를 중심으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 15(7), 264-281.
- 정이환. (2015). 한국 임금불평등 구조의 특성: 국제비교를 중심으로. *한국사회학*, 49(4), 65-100.
- 조운정 (2019). *교정시설 내 수용자의 자살위기개입 매뉴얼 개발 및 교육효과 검증*. 국내박사학위논문 용문상담심리대학원대학교.
- 최윤정 (2012). 대학생의 스트레스와 자살생각과의 관계에 작용하는 보호요인의 조절효과. *한국청소년연구*, 23(3), 77-104.
- 홍성열 (2008). 수형자의 자살 예측. *한국교정학회*, 40, 35-54.
- Adler, M., & Ziglio, E. (1996). *Gazing into the oracle: The Delphi method and its application to social policy and public health*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Aufderheide, D. H. (2000). Conducting the psychological autopsy in correctional settings. *Journal of Correctional Health Care*, 7(1), 5-36.
- Baksheev, G. N., Ogloff, J., & Thomas, S. (2012). Identification of mental illness in police cells: a comparison of police processes, the Brief Jail Mental Health Screen and the Jail Screening Assessment Tool. *Psychology, Crime & Law*, 18(6), 529-542.
- Blais, J., Forth, A. E., & Hare, R. D. (2017). Examining the interrater reliability of the Hare Psychopathy Checklist-Revised across a large sample of trained raters. *Psychological Assessment*, 29(6), 762-775.
- Boccaccini, M. T., Turner, D. B., & Murrie, D. C.

- (2008). Do some evaluators report consistently higher or lower PCL-R scores than others? Findings from a statewide sample of sexually violent predator evaluations. *Psychology, Public Policy, and Law*, 14(4), 262-283.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2007). *The bioecological model of human development*. Handbook of Child Psychology, 793-828.
- Burtch, B. E., & Ericson, R. B. (1979). *The silent system: An inquiry into prisoners who commit suicide*. Toronto Centre of Criminology, Toronto, ON: University of Toronto.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *Manual for the restandardized Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI-2*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cerel, J., Jordan, J. R., & Duberstein, P. R. (2008). The Impact of suicide on the family. *Crisis*, 29(1), 38-44.
- Fleiss, J. L. (1981). Balanced incomplete block designs for inter-rater reliability studies. *Applied Psychological Measurement*, 5(1), 105-112.
- Green, C., Kendall, K., Andre, G., Looman, T., & Polvi, N. (1993). A study of 133 suicides among Canadian federal prisoners. *Medicine, Science and the Law*, 33, 121-127.
- Goss, J. R., Peterson, K., Smith, L. W., Kalb, K., & Brodey, B. B. (2002). Characteristics of suicide attempts in a large urban jail system with an established suicide prevention program. *Psychiatric Services*, 53, 574-579.
- Harris, E. C., & Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 170(3), 205-228.
- Ismail, G., & Looman, J. (2018). Field inter-rater reliability of the Psychopathy Checklist - Revised. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(2), 468-481.
- Joiner, T. E., Jr. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Joiner, T. E., Brown, J. S., & Wingate, L. R. (2005). The psychology and neurobiology of suicidal behavior. *Annual review of psychology*, 56(1), 287-314.
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155-163.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-174.
- Lindon, G., & Roe, S. (2017). *Deaths in police custody: A review of the international evidence*. London: Home Office.
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The reasons for living inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 276-286.
- Marcus, P. & Alcades, P. (1993). Characteristics of suicides by inmates in an urban jail. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 256-261.
- McKinnon, I. G., & Grubin, D. (2012). Health screening of people in police custody evaluation of current police screening procedures in London, UK. *European Journal of Public Health*, 23(3), 399-405.
- Morey, L. C. (2014). *The personality assessment inventory*. In R. P. Archer & S. R. Smith (Eds.) Personality assessment (pp. 181-228). Routledge: Taylor & Francis Group.
- Osman, A., Kopper, B. A., Linehan, M. M., Barrios, F. X., Gutierrez, P. M., & Bagge, C. L. (1999). Validation of the adult suicidal ideation questionnaire and the reasons for living inventory in an adult psychiatric inpatient

- sample. *Psychological Assessment*, 11(2), 115-123.
- Plutchik, R., & Van Praag, H. M. (1995). *The nature of impulsivity: Definitions, ontology, genetics, and relations to aggression*. In E. Hollander & D. J. Stein (Eds.) *Impulsivity and aggression* (pp. 7-24). New Jersey: John Wiley & Sons.
- 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.
- Reynolds, W. M. (1987). *Suicidal Ideation Questionnaire(SIQ)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Roy, A., Lamparsk, D., Jong, J., Adinoff, B., Ravitz, B., George, D. T., Nutt, D. & Linnoila, M. (1990). Cerebrospinal fluid monoamine metabolites in alcoholic patients who attempt suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 81(1), 58-61.
- Sherman, L. G., & Morschauer, P. C. (1989). Screening for suicide risk in inmates. *Psychiatric Quarterly*, 60(2), 119-138.
- Shrout, P. E., & Fleiss, J. L. (1979). Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. *Psychological Bulletin*, 86(2), 420-428.
- Taylor, R. (1990). Interpretation of the correlation coefficient: a basic review. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, 6(1), 35-39.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600.
- Weishaar, M. E., & Beck, A. T. (1992). *Clinical and cognitive predictors of suicide*. In R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltzberger, & R. I. Yufit (Eds.) *Assessment and prediction of suicide*, (pp. 467-483). New York: Guilford Press.
- 1 차원고접수 : 2022. 02. 09.  
수정원고접수 : 2022. 04. 28.  
최종게재결정 : 2022. 08. 15.

## A study on the development of detainees' suicide risk assessment

**Kim Sunghye    Lee Juhyun    Lee Sanggyung    Park Junhee    Sea Jonghan**

Seoul Metropolitan Police Agency

Yeungnam University

This study aimed to develop a suicide risk assessment for detainees' intervention and suicidal prevention at early stage. The study consisted of two studies. First study explored potential items of suicide risk assessment and second study empirically investigated psychometric characteristics such as interrater reliability, concurrent validity, and AUC for confirming cut-off score to high risk offenders. As a result, 20 items were first adopted and then 14 items were finally fixed through a *Beta-test*. The interrater reliability showed 'good' level consistency among raters. It also revealed significant positive correlations with the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D), Suicidal Ideation Questionnaire(SIQ), and a high negative correlation with the Reasons For Living scale(RFL). The ROC analysis marked the highest distinction level at 4-point or higher for the moderate risk group, and 10-point or higher for the high risk group. This study is significant because of first suicide risk assessment for detainees. Finally, we further discussed values and implications in the socio-psychological context as well as research limitations.

*Keywords* : suicide, self-harm, police custody, detainees, risk assessment