



# 한국어판 벡자살사고척도

/ 저자명 / 김지혜, 이은호, 권해수, 황순택, 홍상황

PEARSON PsychCorp

Pearson, Beck, BSS, and Beck Scale for Suicide Ideation, are trademarks in the U.S. and/or other countries, of Pearson Education, Inc. or its affiliate(s).  
본 저작물의 한국어판 출판권은 한국심리주식회사가 소유합니다.

저작권법에 의해 보호를 받는 저작물이므로 무단전재와 복제는 민·형사상 처벌대상이 됩니다.  
온라인 채점은 [www.koreapsy.co.kr](http://www.koreapsy.co.kr) service@koreapsy.co.kr 전화 053-422-4337



## 벡자살사고척도(Beck Scale for Suicide Ideation)

### 원본 출처

Beck, A. T., & Steer, A. (1991). *Manual for the Beck Scale for Suicide Ideation*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation

### 척도 소개

벡자살사고척도(Beck Scale for Suicide Ideation, BSS)는 성인 및 청소년의 자살사고를 파악하고 그 심각도를 측정하기 위한 자기보고형 평가 도구로써 총 21문항으로 구성되어 있다(Beck, Steer, & Ranieri, 1988). Beck과 동료들은 1970년부터 사용해왔던 임상가 평정 도구인 자살사고척도(Scale for Suicide Ideation, SSI)와 동일한 내용으로 BSS를 제작하였다(Beck, Kovacs, & Weissman, 1979). 벡자살사고척도(BSS)는 임상가가 환자의 자살 위험성을 평가할 때 흔히 고려하는 다양한 태도와 행동을 측정할 수 있으며, 임상적으로 좀 더 면밀하게 살펴볼 필요가 있는 구체적인 자살관련 특징들을 드러내준다.

### 사용시 주의사항

벡자살사고척도(BSS)를 임상적으로 잘 활용하기 위해서는 여러가지 사항을 고려해야 한다. 이 도구를 올바르게 사용하기 위하여 주의해야 할 점들은 다음과 같다.

- 1) 벡자살사고척도(BSS) 점수는 개별 사례에 대해서 자살을 확실하게 예측해주는 변수(predictor)라고 보다는 자살 위험성에 대한 지표(indicator)로 보아야 한다.
- 2) 벡자살사고척도(BSS)는 환자의 자살 의도를 평가하기 위해 임상가가 흔히 고려하는 광범위한 태도와 행동을 체계적으로 다루고 있다. 벡자살사고척도(BSS)를 이용해서 자살 사고를 평가할 수 있기는 하지만, 자살 위험성을 이것만으로 평가해서는 안된다. 벡자살사고척도(BSS) 어떤 문항에서든 긍정 반응이 확인되면 자살 의도의 가능성은 염두에 두어야 하고 임상가는 이를 면밀히 살펴야 한다.
- 3) 벡자살사고척도(BSS)는 자기보고형 검사이므로 환자가 증상을 가장하거나 혼란스러운 상태일 경우

부정확한 결과가 도출될 수 있다. 자살 가능성이 있는 환자는 고의적으로 자신의 자살 의도를 다른 사람으로부터 숨기려 할 수 있고, 왜곡된 응답을 할 가능성이 있다.

- 4) 벡자살사고척도(BSS)는 성인 정신과 외래 환자 및 입원 환자를 위해 개발되었다. 다른 집단을 대상으로 사용할 때는 주의가 필요하다.
- 5) 벡자살사고척도(BSS)는 숙련된 임상가의 평가를 대체하기 위한 목적으로 만든 평가 도구가 아니다. 자살 사고가 있는 환자는 자신의 생각에 따라 행동할 수 있으며 이 도구를 활용하는 임상가는 다양한 형태의 치료적 개입을 적절하게 제공할 수 있는 능력을 반드시 갖추고 있어야 한다.

자살 사고란 최근에 실제적인 자살 시도를 행하지 않은 개인이 자살하고자 하는 생각, 계획, 소망을 갖고 있는 것을 의미한다. 자살 계획이나 소망을 가진 사람을 자살사고자(suicide ideator)라고 한다. 자살 사고에 대한 평가가 중요한 이유는 실제 자살 행위 이전에 자살 사고가 선행하기 때문이며(Beck et al., 1972), 자살 사고의 내용은 자살 의도의 심각도나 치명도를 반영할 수 있기 때문이다. 예를 들어 실제로 행동으로 옮겼을 때 성공 가능성이 높은 구체적인 계획을 세워놓고 있으면서 자살 수단까지 갖고 있는 환자는 구체적인 계획이 없는 환자에 비해 자살 위험성이 훨씬 높다고 할 수 있다. 벡자살사고척도(BSS)와 자살사고척도(SI)가 측정하는 자살 사고는 국립정신보건원(National Institute for Mental Health, NIMH)의 태스크포스에서 제안하는 자살 행동의 다축 분류 중의 하나에 해당한다(Beck et al., 1979). 이 태스크포스에서는 자살 시도 및 성공한 자살(completed suicid)과 자살 사고는 서로 다른 범주로 간주한다.

## 개발 배경

### 임상가 평가 버전: 자살사고척도(Scale for Suicide Ideation)

Beck과 동료들은 1970년에 자살 사고자와 시도자를 대상으로 자살의 예측 인자를 알아보기 위한 종단 연구를 시작하였다(Beck, Steer, Kovacs, & Garrison, 1985). 이 연구에서는 우울증으로 입원 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 하여 자살 사고의 심각도를 평가했으며, 이를 위해 체계적으로 인터뷰를 진행하기 위한 도구가 필요했다. 연구자들은 임상적인 관찰과 자살 사고에 관한 전문적인 문헌들을 참고하여 자살사고척도(SI)를 개발하였다(Farberow & Shneidman, 1961; Resnik, 1968; Shneidman, 1967). 척도는 총 30문항으로 구성되었으며, 척도 항목에는 자살과 관련된 환자의 집착, 염려, 소망, 사고, 행동 패턴이 포함되었다.

이 척도는 자살 사고가 의심되는 35명의 입원 환자를 대상으로 시범적으로 사용되었고, 그 결과 중복되는

내용이나 평가하기 어려운 항목은 제거되었다. 이와 같은 절차를 통해 총 19문항으로 구성된 반구조화된 리커트 타입의 임상가 평정 도구인 자살사고척도(SSI)가 완성되었다.

자살사고척도(SI) 항목은 자살 사고의 특징 이외에 자살 사고에 대한 태도도 평가한다. 즉 환자의 죽음에 대한 소망, 실제 자살을 시도하고자 하는 욕망, 계획의 구체성, 실제 자살 시도의 방해물, 자살 시도에 대한 통제 느낌 등이 여기에 해당한다. 각 항목은 세 개의 진술문으로 구성되어 자살 사고의 심각도에 따라 0점에서 2점으로 평정한다. 이후 기존 19문항에 두 문항이 추가되었는데, 한 문항은 이전의 자살 시도 횟수에 대한 문항이고, 다른 하나는 마지막 자살 시도에 대한 환자의 주관적인 심각도에 관한 문항이다. 이 두 문항에 대한 평정 점수는 자살사고척도(SI) 총점에 포함되지 않는다.

자살사고척도(SI)의 심리 측정적인 속성에 관한 구체적인 연구도 발표되었다(Beck et al., 1979). 이 연구는 90명의 자살 사고가 있는 입원환자를 대상으로 진행되었는데, 자살사고척도(SI)는 매우 높은 내적 일관성( $KR-20 = .89$ )을 보여주었다. 25명의 입원 환자를 대상으로 두 명의 임상가가 독립적으로 평가를 진행하여 자살사고척도(SI)의 평가자간 신뢰도를 확인한 결과 우수한 수준이었다( $r = .83, p < .001$ ).

자살사고척도(SI)는 자살 사고와 관련 있는 심리사회적 요인에 대한 연구에서 종속 변인으로 사용되기도 하였다(Beck, 1986; Prezant & Neimeyer, 1988; Schotte, Cools, & Payvar, 1990). 베우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)와 벡절망척도(Beck Hopelessness Scale, BHS)는 자살 사고와 유의미한 관련성을 보이는 것으로 나타났다. 절망감 즉 미래에 대한 부정적인 기대는 자살 사고와 관련이 있을 뿐 아니라 성공한 자살에 대한 예측 인자로써 우울보다도 더 강력한 변인으로 확인되었다(Beck, Brown, Berchick, Stewart, & Steer, 1990; Beck et al., 1985).

1978년에는 자살사고척도(SI)의 지시문이 수정되어서 입원 환자뿐 아니라 외래 환자의 자살 사고를 평가할 때도 사용할 수 있게 되었다. 임상적으로 자살 사고가 확인된 입원 환자의 경우, SSI의 19개 문항 전부를 실시하였다. 그러나 외래 환자들은 자살 사고가 없거나, 수동적이거나 적극적인 자살 경향성이 없을 경우, 19개 문항 모두를 실시하는 것이 비논리적인데다 비효율적이었다. 실제 몇몇 환자는 자살 계획이나 태도에 대해 반복적으로 질문하는 것에 대해 분노를 표현하기도 하였다. 이들은 자신과 관련이 없다고 이미 이야기한 사항에 대해서 평가자가 집요하게 캐묻는 이유에 대해 의문을 제기하였다. 따라서 새로 지시문을 바꾸고 처음 다섯 문항은 삶과 죽음에 대한 환자의 태도를 선별하는 문항으로 바뀌었다. 자살 시도를 구체적으로 고민해 보았던 환자들에 대해서만 6번 문항부터 21번 문항까지의 자살 소망과 계획의 특징에 대한 질문에 답변하도록 하였다. 만약 환자가 4번이나 5번 문항에 대해 1점이나 2점으로 평정하였다면 19문항 전체 총점을 계산할 때 1번부터 3번까지의 문항도 포함시켜 집계한다.

## 자기보고 벼전: 벡자살사고척도(Beck Scale for Suicide Ideation, BSS)

Beck과 Steer는 자기보고 벼전의 자살사고척도(SSI)를 개발하여 단독으로 혹은 임상가 벼전과 함께 사용할 필요가 있다고 판단했다. 이들은 자살사고척도(SSI)가 측정하는 태도 및 행동과 동일한 내용을 측정하는 도구를 만들고자 하였다. 이를 위해서 우선 19개의 예비 문항을 여러 개 만들어 임상가들에게 배포하였다. 처음 19개 문항은 환자의 자살 생각의 정도, 환자의 죽음에 대한 소망 정도, 실제 자살 시도에 대한 열망 정도와 같은 내용으로 구성되었다. 마지막 두 개의 추가 정보를 위한 문항은 이전의 자살 시도 여부와 자살 시도 당시의 의도성의 정도를 묻는 내용이다. 최종적으로 자살사고척도(SSI) 내용과 가깝다고 판단된 21개의 문항이 선택되었다. Beck, Steer, Ranieri(1988)는 새로 만든 척도를 50명의 정신과 입원 환자와 55명의 외래 환자를 대상으로 실험적으로 실시하였으며 자살사고척도(SSI)와 구별하기 위해서 자기보고 벼전을 벡자살사고척도(BSS)로 명명하였다.

벡자살사고척도(BSS) 예비 실험에는 두 가지 방법이 사용되었다. 첫번째 방법은 종이와 연필로 검사를 실시하는 것이었고, 두번째 방법은 컴퓨터 스크린에 문항을 제시하는 형식이었다. 이 두 가지 방법에 대한 심리측정적 속성에 관한 예비 자료를 보면, 컴퓨터 시행 방식이 종이로 실시하는 방식과 견줄만한 내적 일관성과 공존 타당도를 가지고 있는 것으로 나타났다(Beck et al., 1988).

## 벡자살사고척도(BSS) 설명 및 문항 내용

벡자살사고척도(BSS)는 21개의 항목으로 구성되어 있다. 처음 19개의 항목은 자살관련 소망, 태도, 계획의 십각도를 측정한다. 각 항목에서 개별 문장은 자살 생각의 십각도를 0점에서 2점까지로 측정한다. 자살 사고의 다양한 측면을 반영하는 19개 항목은 다음과 같다. 1) 살고 싶은 소망, 2) 죽고 싶은 소망, 3) 삶이나 죽음에 대한 이유, 4) 적극적인 자살 시도, 5) 수동적인 자살 시도, 6) 자살 생각의 지속성, 7) 자살 사고의 빈도, 8) 자살 사고에 대한 태도, 9) 자살 행동에 대한 통제, 10) 자살 시도에 대한 망설임, 11) 자살 시도의 이유, 12) 자살 계획의 구체성, 13) 자살 수단에 대한 가용성 또는 기회, 14) 자살을 실행할 수 있는 능력, 15) 실제 자살 시도에 대한 기대, 16) 실제 자살 준비의 정도, 17) 유서, 18) 마지막 정리, 19) 속임수와 은폐

## 올바른 사용

## 한국어판 벡자살사고척도

벡자살사고척도(BSS)는 성인 외래 및 입원 환자를 대상으로 개발되었으므로 다른 임상 집단에 적용할 때는 신중해야 한다. Steer, Beck, Brown (1987)의 연구에서는 소아청소년 외래 환자를 대상으로 자살사고척도 (SSI)를 사용하는 것이 타당하다고 밝혀지기도 하였지만, Beck, Steer, Ranieri (1988)이 시행한 연구에서는 벡자살사고척도(BSS) 규준 집단을 선정하는데 있어서 실제로는 매우 적은 수의 소아청소년만이 포함되었다.

### 검사자 사용자격

벡자살사고척도(BSS)는 검사를 시행하고 채점을 하는 것까지는 준전문가도 할 수 있지만, 결과를 해석할 때는 반드시 적절한 임상 훈련과 경험을 가진 전문가가 미국심리학회(American Psychological Association)에서 발간한 교육 및 심리평가에 관한 규준(Standards for Educational and Psychological Testing)을 준수하여 해석해야 한다. 특히 자살사고를 가진 환자는 생각을 행동으로 실행할 수 있기 때문에, 벡자살사고척도(BSS) 자료를 활용하는 임상가는 반드시 자살관련 사고에 대해서 적절하게 치료적 개입을 할 수 있어야만 한다.

### 실시 및 채점

#### 검사실시

#### 검사 환경

벡자살사고척도(BSS)를 실시할 때 환경적 제약은 크지 않다. 설문을 읽기에 충분한 조명이 있고, 집중할 수 있는 조용한 곳이면 된다.

### 실시 시간

자기보고 형태로 벡자살사고척도(BSS)를 실시하는데 5분에서 10분 정도 소요된다. 구두로 실시하는 경우에는 대개 10분 정도 걸린다.

### 시행 지침

**자기보고.** 환자의 성명, 성별, 연령, 직업, 교육수준, 검사일과 함께 벡자살사고척도(BSS)에는 아래와 같은 지

시문이 포함되어 있다.

아래의 각 문항들을 주의 깊게 읽으세요. 오늘을 포함해서 지난 일주일 간 당신의 심리 상태를 가장 정확히 표현한 문장에 동그라미 표시를 하세요. 각 문항의 3가지 문장을 모두 읽어보신 후에 각 문항 별로 자신을 가장 잘 나타내주는 하나의 문장 번호를 선택하여 주십시오.

처음 5문항에 대한 지시문은 아래와 같다.

4번과 5번 문항 모두 '0'에 표시하였다면, 바로 20번 문항으로 가십시오. 4번 문항과 5번 문항 중 어느 한 문항이라도 '1'이나 '2'에 표시하였다면 6번 문항부터 체크하여 주십시오. (6번~21번)

아래 설명은 20번 문항 이후에 제시된다.

이전에 자살시도를 한 적이 있으면, 다음의 질문에 대답하시오.

**구두질시.** 검사자가 판단하기에 수검자가 베자살사고척도(BSS)를 작성하는데 도움이 필요하다면 아래 지시문을 제시할 수 있다.

이 설문은 21개의 항목으로 구성되어 있습니다. 각 문항을 제가 소리내어 읽어드릴 것입니다. 제가 다 읽고 나면 어떤 문장이 오늘을 포함하여 지난 한 주간 당신의 심리 상태를 가장 잘 설명하는지 선택하여 주십시오.

이 지시문을 제시하고 난 이후에 검사자는 베자살사고척도(BSS) 한 부를 수검자에게 제시하고 아래와 같이 말한다.

제가 읽어드리는 내용이 여기에 있습니다. 당신의 응답에 따라서 일부 문항은 생략할 수 있다는 점을 알 수 있습니다. 이러한 일은 흔히 있습니다.

때때로 수검자는 검사자보다 먼저 증상을 읽고 문장에 응답하는 방식으로 먼저 시작할 수 있다. 검사자는 이러한 방식으로 진행하는데 있어 수검자가 집중을 잘 하고 상황을 인식하고 있다면 허용할 수 있다. 필요하다면 검사자는 응답자가 반응을 선택하기 전에 심사숙고하도록 재치있게 격려할 수 있다. 검사를 끝내기 전에 검사사는 빠진 문항없이 모든 문항에 응답이 되었는지 신중히 살펴야 한다. 누락된 문항이 있다면 먼저 응답하도록 요구한다. 만약 수검자가 어떻게 응답해야 할지 모르겠다고 하면, 처음 떠오른 느낌대로 응답하면 된

다고 안내한다.

### 반응 세트

각 문항에 모두 동일한 응답을 한 경우에는, 제대로 수행하지 않았을 가능성이 높으므로 다시 수행하도록 권유한다.

### 채점

#### 가이드라인

**사례확인.** 벡자살사고척도(BSS)의 첫 5문항은 자살 사고에 대한 선별이다. 수검자가 4번 문항과 5번 문항 모두에 0으로 응답했다면, 이후에 제시되는 14개의 벡자살사고척도(BSS) 문항을 생략하도록 되어 있다. 그렇지 않다면 수검자는 14개의 BSS 항목에 대해 평정을 해야한다. 모든 수검자는 20번 문항에 응답하도록 되어 있고, 이전에 자살 시도가 있었던 사람은 21번 문항에도 응답해야 한다.

**심각도.** 자살 사고가 있는 사람의 자살 사고 심각도는 처음 19문항에 대한 총점으로 계산된다. 20번과 21번 문항은 총점에 반영되지 않는다. 벡자살사고척도(BSS) 총점은 0점부터 38점 사이이다.

**절단점.** 벡자살사고척도(BSS)는 특정한 절단점을 정할만한 경험적인 근거는 아직 부족하지만, 점수가 상승하는 것은 자살 위험성을 반영한다. 벡자살사고척도(BSS) 문항에 대한 어떤 응답도 자살 사고가 존재한다는 점을 반영하며 반드시 임상가는 이를 살펴야 한다. 예를 들어 어떤 사람은 4번이나 5번 문항에 대해 긍정 반응을 하지 않아서 6번부터 19번 문항을 생략할 수 있지만 이 사람이 1번이나 2번 그리고 3번 문항에 응답했을 수 있다. 자살 의도는 죽음에 대한 소망과 살고 싶지 않은 소망과 관련이 있기 때문에 이 환자도 자살 위험이 있을 수 있다(Kovacs, 1977).

### 결과 해석

벡자살사고척도(BSS)는 자살 사고와 소망의 존재를 인정하는 환자를 선별하고 확인하는데 도움이 된다. 이 도구는 또한 자살 사고의 강도, 자살방법에 대한 억제 정도, 자살 계획의 구체성의 정도를 비롯한 여러 관련 정보에 근거하여 자살 위험성의 정도에 대한 추정치를 제공해 준다. 그러나 자살 사고가 있는 환자는 의도적으로 자신의 자살 의도를 숨길 수 있고, 자신의 벡자살사고척도(BSS) 응답 양상을 왜곡할 수도 있다. 자살 위

험성을 평가할 때 임상가는 반드시 우울증이나 절망감과 같은 다른 증상의 양상도 고려해야 한다. 이런 이유로 베자살사고척도(BSS)는 베우울척도(BDI)나 베절망척도(BHS)와 같은 다른 척도와 함께 사용할 것을 권장한다. 특히 베자살사고척도(BSS)에 의해서 자살 사고가 확인된 사람에 대해서는 베절망척도(BHS)를 실시할 것을 추천한다. 베자살사고척도(BSS)는 베절망척도(BHS)보다 특이도(specificity)에서는 더 우수하지만 민감도(sensitivity)는 부족하다. 그러므로 두 척도를 함께 실시하게 되면 위양성(false positive)과 위음성(false negative)으로 인한 오류를 줄일 수 있을 것이다(Beck et al., 1985). 더욱이 환자가 미래에 대해서 절망감을 높게 보고하면서도 베자살사고척도(BSS)에서 자살 사고를 부인한다면, 임상가는 환자가 자살 사고를 감추고 있을 가능성을 염두에 두고 환자와 이 문제를 다루어야 한다. 마찬가지로 베우울척도(BDI) 9번 문항(자살 사고)에 대해서 응답을 보인 환자가 베자살사고척도(BSS)에서는 부인한다면, 임상가는 이러한 차이가 나타난 이유에 대해 환자에게 물어볼 필요가 있다.

마지막 베자살사고척도(BSS)문항 두 개는 환자의 과거 자살 시도를 묻는 항목과 마지막 자살 시도의 심각성 정도를 주관적으로 평정하는 항목이다. 이 두 항목은 자살 위험성의 추가적인 지표를 제공해준다. 임상가는 환자의 다른 배경 정보(예, 성별, 연령, 인종, 약물 사용 등)보다 베자살사고척도(BSS) 자료에 더 무게를 두어야 한다(Hawton, 1987).

베자살사고척도(BSS)는 숙련된 임상 평가를 대체하기 위한 목적으로 만들어진 것이 아니다. 오히려 베자살사고척도(BSS)에서 다루고 있는 광범위한 자살 태도나 행동은 보다 세밀한 평가를 시작하기 위한 단초이다. 사실 저자들은 이 도구를 의과대학 학생이나 의사들이 자살 가능성이 있는 환자와 면담할 때 도움이 되는 교육 도구로서 활용하고 있다. 환자가 베자살사고척도(BSS)에서 어떤 형태로든 자살관련의도를 표현했다면 자살 의도에 대해 일련의 구체적인 질문을 할 필요가 있다. 예를 들어 환자가 자살 시도에 대한 구체적인 계획을 세워두었다고 반응하면, 의사는 그 계획의 구체성에 대해서 “구체적인 방법이 무엇인가요? 어떻게 목적을 달성하려고 합니까?, 언제 실행할 계획인가요?”와 같이 질문해야 한다. 만약 환자가 유서에 대해서 생각하고 있거나 실제로 작성한 상태라면 “어떤 내용을 담고 있습니까? 누구에게 보내는 글입니까? 어떤 이유로 자살을 실행한다고 기록하였습니까?”와 같은 질문을 할 수 있다. 베자살사고척도(BSS)는 임상가가 임상 면담 중에 어떤 문제를 제기할지 그리고 자살 사고를 가진 환자를 다루는데 있어서 어떤 문제를 고려해야 하는지 살펴보게 해준다. 베자살사고척도(BSS) 점수의 중요성을 평가할 때, 임상가는 구체적인 문항 반응을 면밀히 살펴야 한다. 예를 들어 어떤 환자는 삶이나 죽음에 대한 이유와 관련된 항목이나 자살을 억제하는 능력과 관련된 문항에 대해 시간에 따라서 다르게 응답하기도 한다. 죽어야 하는 이유에 대한 문항이나 자살에 대한 억제력에 대한 문항의 점수가 갑자기 상승하는 것은 자살 위험성에 대한 중요한 단서가 될 수 있다.

### 심리측정적 속성

#### 신뢰도

벡자살사고척도(BSS)의 신뢰도를 확인하고자 21문항 중에서 처음 19문항에 대한 분석이 주로 진행되었다. 벡자살사고척도(BSS) 척도 타당화 연구에서는 자살 사고가 있는 입원 환자 126명과 외래 환자 52명을 대상으로 지필 검사를 실시하였다(Beck et al., 1988). 내적 일관성(Cronbach's  $\alpha$ )은 .87 ~ .93수준으로 높게 나타났다(Beck & Steer, 1991; Beck et al., 1988). 컴퓨터로 벡자살사고척도(BSS)를 실시한 경우에는 지필로 실시한 것보다 조금 더 높은 수준으로 나타나 .90 ~ .96에 이르는 것으로 확인되었다(Beck & Steer, 1991; Beck et al., 1988). 문항 총점간 상관계수도 대체로 적절한 것으로 나타나 .20 ~ .73의 수준으로 다양하였다(Beck & Steer, 1991). 검사 재검사 신뢰도는 1주일 간격으로 60명의 입원 환자를 대상으로 벡자살사고척도(BSS)를 두 차례 실시하여 측정하였고, .54로 나타났다(Beck & Steer, 1991). 이 연구에서 벡자살사고척도(BSS) 점수는 두 번째 시행에서 유의미하게 낮은 수준을 보였는데, 저자들에 따르면 이러한 결과는 임상적으로 증상이 호전된 것을 반영하는 것으로 볼 수 있다.

한국어판 벡자살사고척도(BSS) 타당화 연구에서는 지역사회에 거주하는 18세 이상 성인을 대상으로 자료 수집이 이루어졌다(Choi, Lee, Hwang, Hong, & Kim, 2020). Choi 등(2020)의 연구에서 확인된 한국어판 벡자살사고척도(BSS) 19문항에 대한 내적 일관성(Cronbach's  $\alpha$ )은 .90으로 높은 수준이었으며, 문항 총점간 상관계수도 대체로 양호한 것으로 확인되었다. 다만 일부 문항의 상관은 벡자살사고척도(BSS) 개발 연구에 비하여 낮은 수준이었다.

#### 타당도

벡자살사고척도(BSS)의 수렴 타당도는 벡우울척도(BDI)에서 자살관련 문항과의 상관을 통하여 살펴보았는데, 실시형태와 상관 없이 우수한 수준을 보였다(Beck & Steer, 1991). 또한 청소년 입원 환자를 대상으로 진행된 연구에서도 벡자살사고척도(BSS) 점수는 벡우울척도(BDI-IA) 자살 관련 항목, 벡절망척도(BHS), 벡불안척도(BAI)와 유의미한 관련성을 보여주었다(Kumar & Steer, 1995). 벡자살사고척도(BSS)의 예측 타당도도 양호할 것으로 예상되지만 이에 대해 경험적으로 확인된 연구가 많지 않다. 다만 응급실을 통해 내원한 정신과 환자를 대상으로 이루어진 연구에서는 55명을 대상으로 자살 위험성 평가가 이루어졌는데, 벡자살사고척도(BSS) 24점을 기준으로 하였을 때 매우 우수한 민감도(100%)와 특이도(90%)를 보고하기도 하였다

(Cochrane-Brink, Lofchy, & Sakinofsky, 2000). 벡자살사고척도(BSS)가 측정하는 구성개념을 확인하기 위하여 요인 타당도에 대한 검증이 이루어졌다. 벡자살사고척도(BSS) 개발 연구에서는 정신과 입원 환자를 대상으로 하여 벡자살사고척도(BSS) 19문항을 가지고 주성분분석을 시행하였는데, 모두 5개의 요인이 추출되었다(Beck & Steer, 1991). 그러나 후속 연구에서는 표본 특성이나 분석 방법에 따라 1개에서 3개까지 다양한 연구 결과가 보고되어 일관성이 부족하였다(Alsalman & Alansari, 2019; Beck, Brown, & Steer, 1997; Chioqueta & Stiles, 2006; de Beurs, Fokkema, de Groot, de Keijser, & Kerkhof, 2015; Esfahani, Hashemi, & Alavi, 2015; Holden & DeLisle, 2005).

한국어판 벡자살사고척도(BSS)의 공존 타당도는 자살 사고와 연관이 높은 벡우울척도 2판(BDI-II), 벡불안 척도(BAI), 벡절망척도(BHS)와의 상관 관계를 분석하여 검증하였다(Choi et al., 2020). 연구 결과를 살펴보면 한국어판 벡자살사고척도(BSS)는 우울을 측정하는 벡우울척도 2판(BDI-II)과 .68로 가장 높은 관련성을 보였고, 절망을 측정하는 벡절망척도(BHS)와는 .47의 중간 정도의 상관을 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한 Choi 등(2020)은 요인 타당도를 확인하기 위해 탐색적 구조방정식 모형(exploratory structural equation modeling)을 사용하여 단일 요인 모형과 2요인 모형을 검증하였다. 검증 결과 2요인 모형이 모형의 적합도나 요인별 문항 구성을 고려할 때 가장 타당한 것으로 확인되었다. 연구자들은 첫번째 요인을 ‘자살 동기’로 명명하였고, 두번째 요인은 ‘자살에 대한 준비’로 보았다.

## 요약 및 향후 연구를 위한 제안

벡자살사고척도(BSS)는 환자의 자살 사고를 확인하고 심각도를 평가하는데 도움을 주는 자기보고형 검사이다. 이 척도는 자살 위험성에 대한 지표를 제시해주며, 자살 의도를 판단하는데 있어 일반적으로 고려하는 광범위한 태도와 행동을 체계적으로 다루고 있다. 따라서 벡자살사고척도(BSS)에 나타나는 자살과 관련된 특징들은 보다 면밀한 임상적인 검토를 필요로 한다. 이 검사도구를 임상 면담을 대체할 수 있는 것으로 생각해서는 안된다. 벡자살사고척도(BSS)로 측정되는 자살 사고와 자살 시도와의 관련성에 대하여는 추가적인 연구를 필요로 한다. 또한 벡자살사고척도(BSS)의 심리측정적인 속성을 청소년을 대상으로도 적용할 수 있는지에 대해서도 추가적인 연구가 필요하다.

### 참고문헌

- Alsalmán, R. B., & Alansari, B. (2019). Psychometric properties of the Kuwaiti's version of Beck Scale for Suicide Ideation: Study on a sample of Kuwait university undergraduates. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 20, 375-409.
- Beck, A. T. (1986). Hopelessness as a predictor of eventual suicide. In J. J. Mann & M. Stanley (Eds.), *Psychobiology of suicide behavior*. New York, NY: Academy of Sciences.
- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., & Steer, R. A. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147, 190-195.
- Beck, A. T., Brown, G. K., & Steer, R. A. (1997). Psychometric characteristics of the Scale for Suicide Ideation with psychiatric outpatients. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 1039-1046.
- Beck, A. T., Davis, J. H., Frederick, C. J., Perlin, S., Pokorny, A. D., Schulman, R. E., . . . Wittlin, B. J. (1972). Classification and nomenclature. In L. P. Resnik & B. C. Hathorne (Eds.), *Suicide prevention in the 70s*. Washington, DC: U. S. Government Printing Office.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Intention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343-352.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1991). *Manual for Beck Scale for Suicide Ideation*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M., & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142, 559-563.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Ranieri, W. F. (1988). Scale for Suicide Ideation: Psychometric properties of a self-report version. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 499-505.
- Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. (2006). Psychometric properties of the Beck Scale for Suicide Ideation: A Norwegian study with university students. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60, 400-404.  
<https://doi.org/10.1080/08039480600937645>
- Choi, Y. H., Lee, E. H., Hwang, S. T., Hong, S. H., & Kim, J. H. (2020). Reliability and validity of the Beck Scale for Suicide Ideation (BSS) in Korean adult participants. *Korean Journal of Clinical Psychology*,

39, 111-123. <https://doi.org/10.15842/kjcp.2020.39.2.003>

Cochrane-Brink, K. A., Lofchy, J. S., & Sakinofsky, I. (2000). Clinical rating scales in suicide risk assessment. *General Hospital Psychiatry*, 22, 445-451. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(00\)00106-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0163-8343(00)00106-7)

de Beurs, D. P., Fokkema, M., de Groot, M. H., de Keijser, J., & Kerkhof, A. J. (2015). Longitudinal measurement invariance of the Beck Scale for Suicide Ideation. *Psychiatry Research*, 225, 368-373. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.075>

Esfahani, M., Hashemi, Y., & Alavi, K. (2015). Psychometric assessment of beck scale for suicidal ideation (BSSI) in general population in Tehran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 268-277.

Farberow, N., & Shneidman, E. S. (1961). *The cry for help*. New York, NY: McGraw-Hill.

Hawton, K. (1987). Assessment of suicide risk. *British Journal of Psychiatry*, 150, 145-153.

Holden, R. R., & DeLisle, M. M. (2005). Factor analysis of the Beck Scale for Suicide Ideation with female suicide attempters. *Assessment*, 12, 231-238. <https://doi.org/10.1177/1073191105274925>

Kovacs, M. (1977). The wish to live and the wish to die in attempted suicides. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 361-365.

Kumar, G., & Steer, R. A. (1995). Psychosocial correlates of suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25, 339-346. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1995.tb00956.x>

Prezant, D. W., & Neimeyer, R. A. (1988). Cognitive predictors of depression and suicide ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 18, 259-264. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1988.tb00161.x>

Resnik, H. (1968). *Suicidal behaviors: Diagnosis and management*. Boston: Little, Brown, & Co.

Schotte, D. E., Cools, J., & Payvar, S. (1990). Problem-solving deficits in suicidal patients: Trait vulnerability or state phenomenon? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 562-564. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.58.5.562>

Shneidman, E. S. (1967). *Essays in self destruction*. New York, NY: Science House.

김지혜 (현, 성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 교수)

이은호 (현, 삼성서울병원 정신건강의학과 우울증센터 임상심리학자)

권해수 (현, 조선대학교 상담심리학과 교수)

황순택 (전, 충북대학교 심리학과 교수)

홍상황 (현, 진주교육대학교 교육학과 교수)

■ 발행 : 초판 : 2020년 9월 1일

■ 발행인 : 이승훈

■ 주소 : 대구광역시 동구 동촌로54길 40(1층)

■ 저작권자 : NCS Pearson, Inc.

■ 저자 : 김지혜, 이은호, 권해수, 황순택, 홍상황

■ 발행처 : 한국심리주식회사

■ 전화 : 053-422-4337

■ 한국어판 : 한국심리주식회사

Beck Scale for Suicide Ideation, Copyright © 1991 NCS Pearson, Inc. transferee from Dr. Aaron T Beck. Korean translation copyright © 2020 Korea Psychology Corporation NCS Pearson, Inc. All rights reserved. Adapted and reproduced By Korea Psychology Corporation under license from NCS Pearson, Inc.

본 심리검사도구의 한국어판 출판권은 한국심리주식회사가 소유합니다. 저작권법에 따라 한국심리주식회사의 허락 없이 본 검사도구의 일부 또는 전부를 무단 복제하거나 무단전재 및 변형하는 것을 금합니다.



한국심리주식회사



ISBN 979-11-85662-44-2



9 3 1 8 0