

자살사고 속성 척도(Suicidal Ideation Attributes Scale; SIDAS) 타당화 연구*

이 덕 희¹⁾ 김 성 현²⁾ 정 다 송²⁾ 이 동 훈[†]

본 연구는 일반 성인 399명을 대상으로 자살사고의 심각도를 측정할 수 있는 자살사고 속성척도(Suicidal Ideation Attributes Scale; SIDAS)를 타당화하는 데 목적이 있다. 이를 위해 2020년 7월~8월까지 약 2주간 온라인으로 수집된 자료를 사용하였다. 첫째, 연구참여자의 인구사회학적특성과 우울, 불안, 자살사고, 자살계획, 자살준비, 자살시도 집단에 따른 SIDAS 점수의 차이를 확인한 결과, 성별과 거주형태, 우울과 불안 증상 유무, 자살사고, 자살계획, 자살준비, 자살시도의 유무에 따라 집단 간 SIDAS 점수의 차이가 있는 것으로 나타났다. 둘째, SIDAS의 타당도를 확인하기 위해 SIDAS 문항과 컬럼비아 자살심각도 척도(C-SSRS) 자살사고 강도 문항, 로젠버그 자아존중감 척도(RSE) 문항 간의 상관을 확인한 결과, 문항 간 상관과 C-SSRS의 자살사고 강도 문항과는 모두 유의한 상관이 나타났으며, RSE의 문항과는 부정 상관이 나타나거나 상관이 유의하지 않게 나타났다. 셋째, SIDAS 척도의 요인구조를 확인하기 위해 전체 응답자와 자살사고를 보고한 응답자를 대상으로 확인적 요인분석을 실시한 결과, 두 집단 모두에서 단일요인 구조가 적절한 것으로 나타났으며 내적일치도 또한 양호한 것으로 나타났다. 마지막으로, 연구참여자의 지난 1년간 자살계획 여부에 영향을 미치는 변인을 확인한 결과 자살사고에 대한 통제가능성과 연령이 유의한 예측 변인으로 확인되었다. 본 연구에서는 웹 기반으로 사용하도록 설계된 SIDAS 척도를 한국에서도 적절하게 사용할 수 있음을 확인할 수 있었다. 본 연구는 추후 온라인 심리치료에 활용 가능한 기초자료를 제공하고, 국내 일반 성인에게 적용가능한 신뢰롭고 타당한 자살사고 측정도구를 제시하였다는 점에서 의의가 있다.


주요어 : 자살사고 속성척도, SIDAS, 자살심각도, 한국판 타당화

* 본 논문은 2021년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2021S1A3A2A02089682).

1) 성균관대학교 박사 수료

2) 성균관대학교 석사 재학

† 교신저자 : 이동훈, 성균관대학교 교육학과 교수, 외상심리건강연구소 소장, 03063, 서울시 종로구 성균관로 25-2 호암관 1112호, Tel : 02-760-0535, E-mail : dhlawrence05@gmail.com

 Copyright ©2023, The Korean Psychological Association of Culture and Social Issues
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.

한국의 급증하는 자살률은 최근 심각한 사회문제 중의 하나로 대두되었다. 통계청(2020)에서 발표한 사망원인통계에 따르면, 1990년대 국내 외환위기 전후로 한국의 자살률은 OECD 가입국 중 1993년 9위, 2002년 7위, 2004년 4위에 이어 2021년 자살률 1위를 차지하였다. 또한 2019년을 기준으로 국내 성인의 자살률은 인구 10만 명당 26.9명인 것으로 나타났다(국가통계포털, 2019). 성인의 경우 청소년에 비해 신체기능의 감소 및 만성질환과 같은 건강 문제, 배우자 상실과 같은 개인적 문제, 직업 상실 및 수입 감소와 같은 경제적 문제, 고립감 및 자존감 저하와 같은 심리적 문제 등의 이유로 자살사고를 더욱 많이 경험하는 것으로 나타났는데(김문범, 이광현, 이관, 광경필, 2018; 박은옥, 최수정, 2013), 이를 통해 성인 연령대에서는 다른 연령층에 비해 보다 더 다양한 이유로 자살을 선택함을 알 수 있다. 이와 같이 급증하는 자살률을 낮추고자 정부에서는 자살예방국가행동계획을 세우고 이를 추진하기 위해 보건복지부 건강정책국 자살예방정책과를 설치하였지만(보건복지부, 2018), 이러한 해결책 또한 급증하는 자살률을 낮추기에는 한계가 있었다.

자살은 일반적으로 개인이 처한 사회 및 문화적 환경이나 정신질환 유무 등과 같은 요인에 크게 영향을 받는 것으로 알려져 왔다(김지훈, 김경호, 2018). 선행연구에서는 연령(김교현, 2004; Muehlenkamp, Xhunga, & Brausch, 2019), 성별(Xiao, Cerel, & Mann, 2021), 정신질환(신경란, 홍창희, 2013; Fu, Qian, Jin, Yu, Wu, Du, Chen, & Shi, 2021), 높은 자살사고(Wu, Zhu, Wang, & Jiang, 2021), 알코올 및 약물 문제(Rizk, Herzog, Dugad, & Stanley, 2021), 실업 및 퇴직(Page, Sperandei, Spittal, Milner, & Pirkis,

2021), 가족문제(Mathew, Saradamma, Krishnapillai, & Muthubeevi, 2021) 등이 자살에 영향을 미치는 요인인 것으로 밝혀졌다. 이 중 자살사고(suicide ideation)는 자살에 영향을 미치는 요인으로 계속해서 언급되고 있다(권재기, 2019; Wu et al., 2021). 자살사고란 자살에 대한 의도를 가지고 있지만 뚜렷하게 자살을 시도하거나 그로 인해 사망에 이르지 않은 경우를 의미하는데(박명실, 2005), 이는 자살에 대한 소망에서부터 자살의도, 자살계획을 포함하는 연속적인 개념이며, 자살시도를 예측하는 데 있어 중요한 지표이다(Kumar & Steer, 1995). 실제로 중국 대학생을 대상으로 진행한 자살위험에 대한 대규모 표본 조사(Wu et al., 2021)에 따르면 개인의 높은 자살사고가 이후 자살행동과 자살위험을 예측하는 것으로 나타났다. 또한, 자살사고가 낮은 집단과 높은 집단의 자살시도의 차이를 살펴본 연구(Brown & Vinokur, 2003)에서는 자살사고가 낮은 집단보다 자살사고가 높은 집단에서 자살시도 빈도가 더 높은 것으로 나타났다. 이렇듯 자살사고는 경험적으로 자살시도와 자살행동에 앞서 나타나기 때문에(양옥경, 주소희, 2011), 자살을 미연에 방지하기 위해서는 자살사고에 대한 다각적인 이해와 체계적인 개입이 우선시될 필요가 있다. 더 나아가 일부 선행연구에 의하면, 이러한 자살사고는 자살 이외에도 우울(Ayyash-Abdo, 2002), 불안(Hawton & van Heeringen, 2009)과 같은 정서적 요인, 부적응적 완벽주의(Flamenbaum & Holden, 2007), 인지적 왜해(Chong & Chong, 2007)와 같은 인지적 요인, 인간관계(우채영, 박아청, 정현희, 2010)와 같은 사회적 요인과 관련있다고 보고된 바 있는데, 이는 자살사고가 심각할 경우 개인의 심리·정서적 영향과 더불어 일상생활에도 부

정적인 영향을 미칠 수 있음을 보여준다. 따라서 이러한 문제들을 사전에 예방하기 위해서는 일차적으로 개인의 자살사고 수준을 살펴보는 것이 매우 중요할 수 있다.

자살사고가 반드시 자살행동으로 이어지는 것은 아니지만, 여러 연구에서는 자살사고의 심각도가 자살위험의 지표이며(Beck, Steer, & Ranieri, 1988), 자살로 인한 사망을 예측하는 데 있어 중요한 변인이라고 보고되었다(D'Eramo, Prinstein, Freeman, Grapentine, & Spirto, 2004). 자살사고 심각도 수준에 따른 자살위험의 차이를 살펴본 연구 결과(Rogers & Joiner, 2018)에 따르면 높은 자살사고 심각도를 보인 개인의 경우 경미하거나 중간 정도의 자살사고 수준을 보인 개인보다 자살을 시도할 확률이 더 높다고 보고된 바 있다. 이는 자살사고의 심각도가 미래 자살행동의 중요한 예측변인임을 보여주는 결과이다. 더 나아가 경미한 자살사고를 경험한 개인과 달리 심각한 자살사고를 경험한 개인의 경우, 이러한 자살사고로 인해 기분장애와 성격장애 그리고 자해 등과 같은 병적인 상태가 나타난다는 연구결과(Carlson & Canntwell, 1982)로 보아 개인의 자살사고 심각도가 자살행동 이외에 다른 정신질환 및 자해행동을 예측할 수 있음을 알 수 있다. 따라서 자살행동을 예방하기 위해서는 자살사고의 심각도를 사전에 살펴보는 것이 중요할 수 있다.

자살사고의 중요성이 확대됨에 따라 최근 국외뿐만 아니라 국내에서도 자살사고를 측정할 수 있는 척도를 개발 및 타당화하려는 움직임이 보이고 있다. 국외에서 자살사고를 측정하기 위해 사용되고 있는 척도로는 청소년을 대상으로 개발된 자살사고 질문지(Suicidal Ideation Questionnaire; 이하 SIQ; Reynolds, 1987), 청소년을 대상으로 개발된 긍정적 및 부

정적 자살사고 질문지(Positive and Negative Suicide Ideation Inventory; 이하 PANSI; Osman, Gutierrez, Kopper, Barrios, & Chiros, 1998), 일반 성인을 대상으로 개발된 성인용 자살생각 척도(Adult Suicidal Ideation Questionnaire; 이하 ASIQ; Reynolds, 1991), 청소년 및 성인을 대상으로 개발된 벡 자살사고 척도(Beck Scale for Suicide Ideation; 이하 BSS; Beck & Steer, 1993) 등이 있다. 이 중 국내에서 타당화된 척도의 경우, 허만세와 이순희(2015)가 청소년을 대상으로 타당화 한 한국판 PANSI, 최영환, 이은호, 황순택, 홍상황과 김지혜(2020)가 일반 성인을 대상으로 타당화 한 BSS 등이 있다. 이러한 척도들은 지필형 자기보고식 척도로 설문 실시가 용이하고, 비용이 적게 들며, 해석이 간편하다는 이점이 있다(Ward, 1993). 하지만 위 척도들은 SIQ 15문항, PANSI 20문항, ASIQ 25문항, BSS 21문항으로 문항 수가 다소 많은 편이기 때문에 인지적 어려움을 호소하는 자살사고 경험자에게는 적절하지 않을 수 있다. 자살사고를 경험하는 개인은 일반적으로 우울과 불안, 스트레스와 같은 심리적 디스트레스를 호소하는 것으로 확인되었다(변은경, 김미영, 강은희, 2020). 이러한 심리적 디스트레스를 경험하는 개인은 흔히 학습 및 기억, 실행기능, 처리 속도, 주의력 및 집중력 등과 같은 인지적 어려움을 호소할 수 있다(Pan, Park, Brietzke, Zuckerman, Rong, Mansur, Fus, Subramaniapillai, Lee, & McIntyre, 2019). 또한 많은 문항으로 구성된 검사를 실시하는 것은 이러한 개인에게 인지적으로나 정서적으로 부담을 줄 수 있다. 특히, 연구 현장과 같이 여러 검사를 동시에 실시해야 하는 상황에서 많은 문항의 수는 수검자가 부담을 느낄 수 있기 때문에 소요 시간을 줄일 수

있는 짧은 형태의 척도를 활용할 필요가 있다 (Stanton, Sinar, Balzer, & Smith, 2002).

일반 성인을 대상으로 개발된 자살사고 속성척도(Suicidal Ideation Attributes Scale; 이하 SIDAS; Van Spijker, Batterham, Cleave, Farrer, Christensen, Reynolds, & Kerkhof, 2014)는 자살사고 심각도를 측정하는 척도로 자살사고의 빈도, 자살사고의 통계가능성, 자살시도에 대한 근접성, 자살사고와 관련된 주관적 고통, 자살사고로 인한 일상생활에의 지장과 같은 5가지 속성을 기반으로 한 5문항으로 구성되어 있다. SIDAS는 기존의 자살사고 척도들과 달리 웹 기반 자기보고형 척도로 개발되어 시공간의 제약을 받지 않으며, 별도의 교육 없이 현장에서 유용하게 사용할 수 있다(Van Spijker et al., 2014). 이와 더불어 SIDAS는 비교적 간단하고 쉬운 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항마다 자살사고에 대한 서로 다른 구성요인을 질문하도록 되어 있어 자살사고에 대한 다각적인 측정이 가능하다(Van Spizer et al., 2014). 또한 SIDAS는 호주 성인(Van Spijker et al., 2014), 중국 성인(Han, Batterham, Cleave, Wu, Shou, & Van Spijker, 2017), 프랑스계 캐나다 성인(Gauvin, Bardon, & Côté, 2021), 미국 성인(Harris, Haddock, Peters, & Gooding, 2021)을 대상으로 타당화가 진행된 바 있어 다양한 대상에 적용이 가능하며, 신뢰도 및 타당도 또한 양호한 것으로 나타나 자살사고를 측정하기에 신뢰로운 도구인 것으로 확인되었다. 이처럼 SIDAS는 자살사고의 심각도를 다각도로 측정 가능하며, 온라인 환경에서 자살사고를 측정하는 데 용이하다는 점에서 유용한 도구이나, 한국인을 대상으로 타당화가 이루어지지 않아 국내 성인들에게 일반화하기에는 한계가 있다.

최근 전 세계적으로 확산된 신종 코로나바

이러스 감염증(COVID-19; 이하 코로나19)으로 인해 온라인을 활용한 심리치료가 증가하면서, 웹을 통해 설문을 실시하고 결과를 전문가에게 전송하는 웹 기반 자기보고형 심리평가에 대한 관심이 증가하고 있다(최설, 김미리혜, 2021). 이에 따라, 최근 연구자들은 자살사고 척도를 웹으로 실시하고자 많은 노력을 기울였지만, 국내 성인에게 적용할 수 있는 검증된 웹 기반 평가도구가 부재한 실정이다. 웹 기반 자기보고식 평가는 실시요령과 문항제시 방법이 검사자에 관계없이 일정하게 통제될 수 있으며(서현주, 김선주, 주용석, 이수정, 이재호, 2001), 다른 검사에 비해 시공간적 제약에서 자유롭다(Barak, 2011). 현재 국외에서는 이러한 웹 기반 자기보고형 평가도구를 적용하여 자살사고 척도를 개발하려는 움직임이 나타나고 있지만, 국내에서는 웹을 적용한 자살사고 척도가 미비한 실정이다. 이에 따라 본 연구에서는 웹 기반 자기보고형 척도로 개발한 SIDAS를 타당화하여 해당 척도를 국내에서 적용하고자 한다.

자살사고는 이후 자살행동으로 이어질 수 있기 때문에 최근 학계에서는 자살사고에 대한 이해 및 개입에 대한 중요성이 대두되고 있다. 또한, 개인이 경험하는 자살사고의 심각도에 따라 다른 정신장애 및 자살행동으로 이어질 수 있기 때문에 자살사고의 심각도를 측정하는 것은 매우 중요할 것이다. 특히, 우리나라 성인의 자살률이 매우 심각한 수준인 것을 고려하여 본 연구는 일반 성인을 대상으로 SIDAS의 타당화를 진행하고 신뢰도와 타당도를 검증하고자 한다.

본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 자살사고 속성척도(SIDAS)의 연구구조는 어떠한가?

연구문제 2. 자살사고 속성척도(SIDAS)의 신뢰도와 타당도는 적절한가?

방 법

연구대상 및 절차

본 연구는 전국 인구센서스기준에 따라 성별, 연령, 거주지역을 고려하여 전국 만 20세에서 만 59세까지의 성인을 대상으로 실시되었다. 본 연구에서는 트라우마와 자기파괴적 행동의 관계를 연구하기 위해 수집된 세 시점 종단 데이터 세트를 활용하였으며, 2018년부터 9개월 간격으로 진행된 세 시점 설문 중 본 연구에서는 3시점(2020년 7월~8월)에 수집된 데이터를 활용하였다. 1시점 설문 참여자는 총 1,657명이었으며, 이 중 1,137명이 최종적으로 설문을 완료하였다. 본 연구에서 사용한 3시점 연구참여자는 총 595명이었으며 이 중 설문을 완료한 405명 중 불성실한 응답을 제거하고 최종적으로 399명의 자료를 분석하였다. 이때 모든 설문은 온라인 설문업체인 'OOO'를 통해 수집되었으며, 소요시간은 30분 정도로 설문을 완료한 참여자에게 소정의 적립금을 제공하였다. 본 설문은 연구윤리를 준수하여 연구자 소속기관 내 생명윤리위원회(Institutional Review Board: IRB)의 승인을 받은 뒤 진행되었다.

측정도구

자살사고 속성척도(Suicidal Ideation Attributes Scale; SIDAS)

자살사고의 심각도를 측정하기 위해 Van

Spijker 등(2014)이 개발한 자살사고 속성척도(Suicidal Ideation Attributes Scale; SIDAS)를 사용하였다. 본 연구에서는 SIDAS의 타당화를 위해 사전 저작권자인 Van Spijker로부터 타당화 허가를 받았다. 척도 번안은 한국어와 영어를 모두 사용하고, 자살행동 관련 연구를 지속적으로 수행해 온 박사과정생 2명이 두벌 번역을 진행하였으며, 두 개의 번역자료를 통합하여 최종 번역안을 제작하였다. 이후 관련 연구를 지속적으로 수행해 온 교수 1명이 최종 번역안을 역번역한 후, 15명의 석·박사 과정생들을 대상으로 최종 문항을 소규모 시행하고 면담을 실시하여 최종적으로 수정하였다. SIDAS는 자살사고의 빈도, 통제가능성, 자살시도에 대한 근접성, 주관적 고통, 일상생활에의 지장의 자살속성의 심각도를 평가하며, 총 5문항으로 구성되어 있다. SIDAS는 지난 한 달 동안 자살사고의 심각도를 확인하기 위해 각 문항에 대해 0점에서 10점까지 응답하도록 되어있으며, 점수가 높을수록 자살사고가 심각한 것으로 해석하였다. SIDAS 점수는 역문항인 통제가능성을 포함한 5문항의 합으로 계산되며, 해당 척도의 총점 범위는 0점에서 50점이다. Van Spijker 등(2014)의 연구에서 내적일치도 값은 .91였으며, 본 연구에서는 .86으로 나타났다.

컬럼비아 자살심각도 척도(Columbia Suicide Severity Rating Scale; 이하 C-SSRS) 중 자살사고강도 3문항

자살사고의 심각도를 측정하기 위해 Posner, Brown, Stanley, Brent, Yershova, Oquendo, Currier, Melvin, Greenhill, Shenr과 Mann(2011)이 개발한 컬럼비아 자살심각도 척도(Columbia Suicide Severity Rating Scale; C-SSRS)의 앱 버전을 사용

하였다. 이때 본 연구에서 활용한 척도는 컬럼비아 자살심각도 척도의 전문가 면담버전과 자기보고 버전 중 자기보고 버전이며, C-SSRS 앱 버전 문항은 2018 자살실태조사(보건복지부, 2019) 자료에서 제공하는 한글 번역 문항을 사용하였다. C-SSRS는 자살심각도를 측정하기 위해 자살사고, 자살사고의 강도, 자살행동, 자살행동의 치명도로 총 4가지 하위영역을 측정하며, 본 연구에서는 원 척도(Van Spijker et al., 2014)에서 제시된 대로 자살사고의 강도 문항 중 자살사고의 빈도, 지속기간, 통제가능성을 측정하는 3문항만을 활용하였다. C-SSRS는 지난 1년간 경험한 자살사고와 자살행동에 대해 응답하도록 되어 있으며, 그 중 자살사고의 강도 영역은 5점(1점~5점) 또는 6점(0점~5점) 리커트 척도로 구성되어 있다. 해당 영역의 총점 범위는 5점에서 25점이다. Posner 등(2011)의 연구에서 자살사고를 측정하는 문항에 대한 내적일치도 값은 .73에서 .94로 나타났으며, 본 연구에서는 .68로 나타났다.

로젠버그 자아존중감 척도(Rosenberg Self-Esteem; 이하 RSE)

자아존중감 수준을 측정하기 위해 Rosenberg (1965)가 개발하고 윤미숙(1999)이 한국어로 번안한 RSE를 사용하였다. RSE는 자신에 대한 자아존중감과 자아에 대한 긍정적 태도와 부정적 태도와 관련된 항목을 질문하며, 긍정적 자아존중감 5문항, 부정적 자아존중감 5문항 총 10문항으로 구성되어 있다. RSE는 각 질문에 1점(대체로 그렇지 않다)에서 4점(항상 그렇다)으로 응답하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 해당 척도는 부정적 문항 5개의 응답 점수를 역채점하여 긍정적인 문항에 대한 5개의 점

수와 합산하는 방식이며, 해당 척도의 총점 범위는 10점에서 40점이다. Rosenberg(1965)의 연구에서의 내적일치도 값은 .85로 나타났으며, 본 연구에서의 내적일치도는 .78로 나타났다.

범불안장애 7문항 척도(7-item Generalized Anxiety Disorder Scale; 이하 GAD-7)

불안 수준을 측정하기 위해 Spitzer, Kroenke, Williams와 Lowe(2006)이 개발하고 Seo와 Park (2015)가 국내 타당화를 진행한 GAD-7을 사용하였다. GAD-7은 최근 2주 동안의 불안 및 걱정과 관련된 항목을 질문하며, 총 7문항으로 구성되어 있다. GAD-7은 각 질문에 0점(전혀 방해받지 않음)에서 3점(거의 매일 방해받음)으로 응답하도록 되어있으며, 점수가 높을수록 불안 정도가 심한 것으로 해석하였다. 해당 척도의 총점 범위는 0점에서 21점이다. 본 연구에서는 불안 집단을 선별하고자 Spitzer 등(2006)이 도출한 최적 절단점인 10점을 사용하였으며, 점수의 합이 10점 이상이면 범불안장애 증상 집단으로 구분하였다. Spitzer 등(2006)의 연구와 Seo와 Park(2015)의 연구에서의 내적일치도 값은 .92였으며, 본 연구에서는 .92으로 나타났다.

우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, 이하 PHQ-9)

우울 수준을 측정하기 위해 Kroenke, Spitzer와 Williams(2001)이 주요우울장애 진단을 위해 개발하고 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우와 홍진표(2010)가 국내에서 타당화한 PHQ-9를 사용하였다. PHQ-9은 간단하게 우울증을 선별하기 위해 DSM-IV의 주요우울장애 진단기준에 해당하는 항목을 질문하며, 총 9문항으로

구성되어 있다. PHQ-9은 최근 2주동안 얼마나 자주 불편함을 겪었는지 확인하기 위해 0점(전혀 없음)에서 3점(거의 매일)으로 응답하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것으로 해석하였다. 해당 척도의 총점 범위는 0점에서 27점이다. 본 연구에서는 우울 집단을 선별하고자 Kroenke 등(2001)이 도출한 최적 절단점인 10점을 사용하였으며, 점수의 합이 10점 이상이면 우울증 집단으로 구분하였다. Kroenke 등(2001)의 연구에서의 내적 일치도 값은 .89로 나타났으며, 본 연구에서는 .92로 나타났다.

분석 방법

본 연구에서는 일반 성인을 대상으로 SIDAS 타당화를 진행하기 위해 SPSS 21.0과 Mplus 8.0을 활용하였으며, 분석 과정은 다음과 같다. 첫째, 연구참여자 중 지난 1달간 자살사고가 있다고 응답한 집단, 지난 1년간 자살계획을 했던 집단, 지난 1년간 자살준비를 했던 집단, 지난 1년간 자살시도를 했던 집단의 빈도를 확인하고 각 집단에 속한 개인과 그렇지 않은 개인의 SIDAS 총점을 분산분석(ANOVA)을 통해 확인하였다. 이때 자살사고는 SIDAS의 원 논문 제시문에서 명시한 바와 같이 기준시점을 1달로 측정하였으며, 자살행동(자살계획, 자살준비, 자살시도)은 C-SSRS에서 제시한 기준시점인 1년으로 하여 측정하였다. 또한 인구사회학적특성(성별, 연령, 최종학력, 혼인여부, 거주형태, 종교유무, 월평균소득)에 따른 SIDAS 총점을 ANOVA를 통해 확인하였다. 둘째, SIDAS 척도의 문항 간 상관과 C-SSRS(자살사고의 강도), RSE 척도 간의 상관분석을 실시함으로써, SIDAS 척도의 수렴타당도와

변별타당도를 검증하였다. 셋째, SIDAS의 원 척도 개발 및 타당화 논문에서 나타난 1요인 모형에 대해 연구참여자 전체와 자살사고가 있다고 응답한 개인을 대상으로 각각 확인적 요인분석(Confirmatory Factor Analysis; 이하 CFA)을 실시하였다. 이를 통해 모형적합도를 확인하였으며, 모형 표본 크기에 민감하게 영향을 받는 χ^2 을 제외하고, 상대적 적합도 지수인 CFI(Comparative Fit Index), TLI(Tucker-Lewis Index)와 절대적 적합도 지수인 RMSEA(Root Mean Square Error Approximation)를 사용하였다(홍세희, 2000, Hu & Bentler, 1999). CFI와 TLI의 경우 .90이상인 경우 적합도 기준을 충족했다고 해석하였으며(Bentler, 1990; Tucker & Lewis, 1973), RMSEA의 경우 값이 .05 미만이면 좋은 적합도, .08 미만이면 괜찮은 적합도, .10 미만이면 보통 적합도로 해석하였다(홍세희, 2000, Browne & Cudeck, 1993). 넷째, 각 문항별 요인부하량과 척도의 신뢰도를 확인하기 위해 내적일치도(Cronbach's α)를 확인하였다. 요인부하량의 경우 .40 이상의 값을 가지는 경우 유의하다고 해석하였다(Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1995). 마지막으로, 지난 1년간 자살계획을 했던 집단의 특성을 확인하기 위해, SIDAS 문항과 인구사회학적특성(성별, 연령, 혼인여부)을 독립변인으로, 자살계획 여부를 종속변인으로 한 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 이때, 자살사고의 속성을 측정하는 SIDAS의 문항 중 '자살시도에 대한 근접성'을 측정하는 3번 문항의 경우 다른 문항과 달리 '자살 시도'를 측정하는 문항과 혼동될 수 있으므로 원척도 개발 및 타당화 논문(Van Spijker et al., 2014)에서 제시한 방법에 따라 해당 문항을 제외하고 동일한 분석을 추가적으로 실시하였다.

결 과

연구참여자들의 인구사회학적특성 및 SIDAS 총점

연구참여자들의 인구사회학적특성과 자살

사고, 자살계획, 자살준비, 자살시도 여부, 우울증, 범불안장애 여부에 따른 SIDAS 총점을 확인하였으며, 그 결과는 표 1과 같다. 먼저, 연구참여자들의 인구사회학적특성을 확인한 결과 남성이 224명(56.14%), 여성이 175명(43.86%)로 나타났다. 연령은 40대가 127명

표 1. 연구참여자의 인구사회학적특성 및 SIDAS 총점 (N = 399)

		빈도(%)	SIDAS 총점		F
			평균	(표준편차)	
	전체	399(100.0)	4.00	8.10	
성별	남성	224(56.14)	3.11	7.08	6.232*
	여성	175(43.86)	5.14	9.13	
연령	20대	79(19.80)	4.46	8.56	2.477
	30대	107(26.82)	5.54	9.41	
	40대	127(31.83)	3.32	7.09	
	50대	86(21.55)	2.67	7.01	
최종학력	고등학교 졸업 이하	42(10.53)	4.67	8.76	.274
	대학교 재학 및 졸업	314(78.70)	3.85	8.08	
	대학원 재학 및 졸업	42(10.53)	4.50	7.76	
혼인여부	미혼	159(39.85)	4.42	8.66	.551
	기혼	222(55.64)	3.64	7.59	
	이혼/사별	17(4.26)	5.00	9.34	
거주형태	1인 거주	68(17.04)	5.99	10.25	4.979*
	2인 이상 거주	331(82.96)	3.59	7.53	
종교유무	있음	157(39.35)	4.25	8.86	.256
	없음	242(60.65)	3.83	7.57	
월 평균 소득	300만원 미만	194(48.62)	4.43	8.58	.968
	300만원 이상 - 600만원 미만	160(40.10)	3.15	7.1	
	600만원 이상	45(11.28)	5.16	9.11	
	자살사고, 1달	127(31.83)	12.57	9.92	437.427***
	자살계획, 1년	13(3.26)	23.69	11.31	99.122***
	자살준비, 1년	12(3.01)	21.25	11.58	65.246***
	자살시도, 1년	6(1.50)	24.67	11.13	43.991***
	우울증(PHQ-9 절단)	51(12.78)	14.9	12.25	147.777***
	범불안장애(GAD-7 절단)	43(10.78)	16.12	11.68	144.211***

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

(31.83%)으로 가장 많았으며, 30대가 107명(26.82%), 50대가 86명(21.55%) 순으로 나타났다. 최종학력의 경우 대학교 재학 및 졸업이 314명(78.70%)으로 가장 많았으며, 고등학교 졸업 이하와 대학원 재학 및 졸업 인원이 각각 42명(10.53%)으로 동일하게 나타났다. 혼인 여부의 경우 기혼이 222명(55.64%)으로 가장 많았으며, 미혼이 159명(39.85%), 이혼/사별이 17명(4.26%)으로 나타났다. 거주형태의 경우 2인 이상 거주가 331명(82.96%)으로 68명인 1인 거주(17.04%)보다 많이 나타났다. 종교의 경우 242명(60.65%)이 종교가 없다고 응답하였으며, 157명(39.35%)이 종교가 있다고 응답하였다. 마지막으로 월 평균 소득은 300만원 미만이 194명(48.62%)으로 가장 많았으며, 300만원 이상 600만원 미만이 160명(40.10%), 600만원 이상이 45명(11.28%) 순으로 나타났다. 이에 대한 SIDAS 점수 차이를 확인한 결과 여성이 남성에 비해, 1인 거주자가 2인 이상 거주자에 비해 통계적으로 유의하게 높은 SIDAS 점수를 보이는 것으로 나타났다.

다음으로, 연구참여자의 자살사고와 자살계획, 자살준비, 자살시도 유무에 따라 집단 간 SIDAS 총점의 차이를 확인하였다. 전체 연구참여자 399명 중 127명(31.83%)이 지난 1달간 자살사고를 보였으며, 13명(3.26%)이 지난 1년간 자살에 대한 구체적인 계획을 했다고 보고했다. 또한 12명(3.01%)이 지난 1년간 구체적인 자살준비를 하였으며, 6명(1.50%)이 지난 1년간 실제 자살을 시도했다고 보고했다. 이에 따른 SIDAS 점수의 차이를 확인한 결과, 자살사고, 자살계획, 자살준비, 자살시도를 했던 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 통계적으로 유의하게 높은 SIDAS 점수를 보이는 것으로 나타났다.

마지막으로, 연구참여자들의 PHQ-9과 GAD-7의 절단점 점수를 통해서 우울증과 범불안장애 증상을 여부를 확인한 결과 399명 중 51명(12.78%)이 우울증 증상이 있는 것으로 나타났으며, 43명(10.78%)이 범불안장애 증상을 지닌 것으로 나타났다. 이들은 우울증과 범불안장애 증상이 없는 집단에 비해 유의하게 높은 SIDAS 점수를 보이는 것으로 나타났다.

SIDAS의 문항 간 상관 및 타당도

자살사고가 있었던 127명을 대상으로 SIDAS 문항과 C-SSRS, RSE 문항 간의 상관분석을 실시한 결과는 표 2와 같다. SIDAS 문항 간 상관관은 .330에서 .881로 모두 .3 이상으로 유의하게 나타났다. 다음으로, SIDAS의 수렴타당도를 확인하기 위해 SIDAS와 C-SSRS의 자살사고 강도 문항(3문항)간의 상관분석을 실시한 결과, 상관관이 모두 유의하게 나타났다. 마지막으로, SIDAS의 변별타당도를 확인하기 위해 SIDAS 문항과 자아존중감을 측정하는 RSE 간의 상관분석을 실시한 결과, RSE의 일부 문항(빈도, 자살사고의 통제가능성)만이 유의하게 나타났다. 또한, 유의하게 나타난 두 문항 모두 부적 상관관계를 보였으며, 나머지 세 문항에서는 유의한 관련이 없는 것으로 나타났다.

확인적 요인분석

전체 응답자와 자살사고를 보고한 응답자에 대한 CFA를 실시하였으며, SIDAS의 모형적합도와 요인부하량은 각각 표 3, 4와 같다. 확인적 요인분석 결과 두 결과 모두 적합한 모형적합도를 보였으며, 요인부하량 또한 .4

표 2. 자살사고를 보고한 참가자의 SIDAS와 C-SSRS, RSE 문항 간 상관 (n = 127)

	SIDAS					C-SSRS			RSE
	자살 사고의 빈도	자살 사고의 통제 가능성	자살 시도에 대한 근접성	자살 사고와 관련된 주관적 고통	자살 사고로 인한 일상 생활에의 지장	자살 사고 빈도	자살 사고 지속 시간	자살 사고 통제 가능성	
SIDAS 총점	.835***	.685***	.753***	.881***	.855***	.462***	.550***	.372**	-.142
SIDAS 자살사고의 빈도		.468***	.524***	.702***	.661***	.520***	.492***	.289**	-.257**
SIDAS 자살사고의 통제가능성			.380***	.426***	.471***	.323**	.436***	.363**	-.206*
SIDAS 자살시도에 대한 근접성				.607***	.517***	.229*	.408***	.248*	.094
SIDAS 자살사고와 관련된 주관적 고통					.779***	.370**	.413***	.264*	-.156
SIDAS 자살사고로 인한 일상생활에의 지장						.399***	.462***	.333**	-.040

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

표 3. SIDAS의 모형적합도

모형	$\chi^2(df)$	CFI	TLI	RMSEA (90% CI)
전체 (N = 399)	6.881(5)	.994	.981	.031 (.000~.081)
자살사고 대상 (n = 127)	6.844(5)	.994	.988	.054 (.000~.143)

이상의 적합한 요인부하량을 나타냈다. 또한 SIDAS의 신뢰도를 확인하기 위해 내적일치도 (Cronbach's α)를 확인한 결과 .861로 적합한 내적일치도를 나타냈다. SIDAS의 요인구조를 살펴보면 그림 1과 같다.

지난 1년간 자살계획에 영향을 미치는 변인

연구참여자의 지난 1년간 자살계획 여부에 영향을 미치는 변인을 확인하기 위해 SIDAS의 전체 문항과 인구사회학적특성(성별, 연령, 혼인여부)의 영향을 확인한 결과는 표 5와 같다.

표 4. SIDAS의 문항별 요인부하량

번호	문항	전체 (N = 399)	자살사고 대상 (n = 127)
1	자살사고의 빈도: 지난 한 달 동안, 얼마나 자주 자살에 대해 생각했습니까?	.727	.784
2	자살사고의 통제가능성: 지난 한 달 동안, 자살에 대한 생각을 얼마나 통제할 수 있었습니까?	.486	.524
3	자살시도에 대한 근접성: 지난 한 달 동안, 자살 시도에 얼마나 근접했습니까?	.616	.654
4	자살사고와 관련된 주관적 고통: 지난 한 달 동안, 자살에 대한 생각으로 인해 얼마나 괴로웠습니까?	.885	.903
5	자살사고로 인한 일상생활에의 지장: 지난 한 달 동안, 자살에 대한 생각이 직장, 가사활동, 사회적 활동 등과 같은 일상적인 활동을 수행하는 데 얼마나 지장을 주었습니까?	.827	.852
내적 일치도(<i>a</i>)		.861	.861

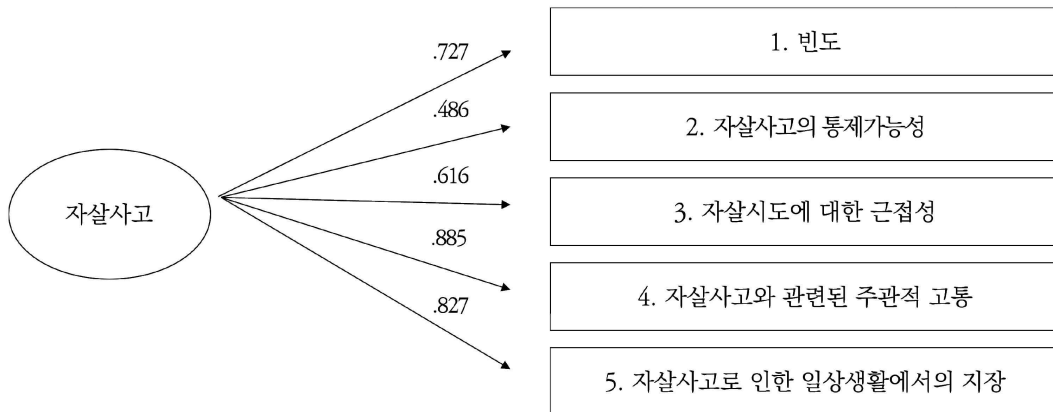


그림 1. SIDAS의 요인구조

그 결과 SIDAS 전체 문항과 ‘자살시도에 대한 근접성 문항’을 제외한 모든 SIDAS 문항에서 자살사고에 대한 통제가능성과 연령이 유의한 예측 변인으로 확인되었다. 즉, 자살사고에 대

한 통제를 하지 못할수록 구체적인 자살계획을 하는 것으로 나타났으며, 20대에 비해 30대에서 지난 1년간 자살계획에 대한 영향이 SIDAS 전체 문항을 기준으로 0.047배, ‘자

표 5. 지난 1년간 자살계획에 대한 로지스틱 회귀분석(n = 399)

	지난 1년간 자살계획			
	전체 문항		자살시도에 대한 근접성 제외	
	OR	<i>p</i>	OR	<i>p</i>
SIDAS 문항				
빈도	1.360	0.141	1.370	0.122
자살사고의 통제가능성	1.535	0.016*	1.531	0.016*
자살시도에 대한 근접성	1.030	0.864		
자살사고와 관련된 주관적 고통	1.311	0.249	1.318	0.234
자살사고로 인한 일상생활에의 지장	0.792	0.340	0.795	0.346
성별				
남성	0.313	0.162	0.322	0.164
여성	1.000		1.000	
연령				
20대	1.000		1.000	
30대	0.047	0.022*	0.045	0.019*
40대	0.068	0.063	0.065	0.056
50대	0.143	0.202	0.136	0.183
혼인여부				
미혼	0.155	0.135	0.146	0.114
기혼	1.000		1.000	
이혼/사별	0.347	0.621	0.355	0.625

* *p* < .05

살시도에 대한 근접성 문항을 제외한 SIDAS 문항을 기준으로 0.045배 낮은 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 Van Spijker 등(2014)이 자살 사고 속성을 측정하기 위해 개발한 SIDAS를

일반 성인을 대상으로 활용할 수 있도록 타당화하고자 하였다. 본 연구의 주요 결과와 이에 따른 논의점은 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적특성에 따른 집단 간 차이를 확인하고자 ANOVA를 실시한 결과 성별과 거주형태에 따라 집단 간 SIDAS 점수의 차이가 유의함을 확인하였다. 먼저, 성별의 경우, 원척도 개발 및 타당화 논문(Van Spijker et al., 2014)과는 달리 성별 간 차이가 유의하였으며,

여성이 남성에 비해 통계적으로 유의하게 높은 SIDAS 점수를 보고하였다. 본 연구결과와 같이 여성의 자살사고가 남성에 비해 높게 나타나는 것은 국내 성인을 대상으로 진행된 이소영(2014)의 연구와 영국 성인을 대상으로 진행된 Richardson, Robb, McManus와 O'Connor (2022)의 연구에서도 보고되고 있지만, 말레이시아 청년을 대상으로 진행된 Ibrahim, Amit, Che Din와 Ong(2017)의 연구에서는 본 연구결과와 반대로 남성의 자살사고가 여성의 자살사고보다 높다고 보고되고 있다. 우리나라의 경우 1988년 이후 20년 이상의 기간 동안 남성이 여성보다 높은 자살률을 보이고 있는 반면, 여성은 남성에 비해 높은 자살사고 비율을 보고하고 있다(보건복지부, 한국생명존중희망재단, 2021). 이는 남성이 여성에 비해 치명도가 높은 자살시도 방법을 사용하기 때문에 더 높은 자살률이 나타나는 것으로 예측된다(박은옥, 2014). 한편, 거주형태의 경우 1인 거주자가 2인 이상 거주자에 비해 유의하게 높은 SIDAS 점수를 보이는 것으로 나타났다. 이는 1인 가구가 2인 이상으로 구성된 가구에 비해 심리적 불안감을 더 잘 느끼며 심리·사회적 고립을 경험하기 때문에 자살행동으로 이어질 가능성이 높다는 선행연구(김재현, 2022)와 맥을 같이하는 결과이다. 또한 본 연구에서는 우울증과 범불안장애 증상 유무에 따라 SIDAS 점수의 차이가 유의함을 확인하였으며, 우울증과 범불안장애 증상이 나타나는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 유의하게 높은 SIDAS 점수를 보고하였다. 이러한 본 연구 결과는 우울 및 불안과 함께 자살사고가 동반되어 나타난다는 연구결과(강민철, 조현주, 이종선, 2013; Sareen, Houlahan, Cox, & Asmundson, 2005)를 지지한다.

둘째, SIDAS의 타당도를 확인하기 위해 문항 간 상관과 C-SSRS의 자살사고의 강도 3문항 및 RSE 척도 간의 상관관계를 분석한 결과, SIDAS와 C-SSRS의 자살사고 강도 문항 간 유의한 상관이 나타났으며, 이를 통해 SIDAS가 적절한 동시타당도와 수렴타당도를 확보하였음을 확인하였다. 그러나, SIDAS와 C-SSRS의 자살사고 강도 3문항 간에는 SIDAS 문항 간의 상관과 비교하여 다소 낮은 상관계수가 나타났다. 이는 원척도 개발 및 타당화 연구(Van Spijker et al., 2014)에서도 지적한 바와 같이, C-SSRS와 SIDAS가 자살사고의 심각도를 측정하는 기준시점이 다른 것에서 기인했을 수 있다. 본 연구에서 활용한 C-SSRS의 경우 검사 시점으로부터 지난 일 년간, SIDAS의 경우 검사 시점으로부터 한 달 이내를 기준으로 자살사고를 측정하도록 구성되어 있다. 따라서, 두 척도는 자살사고에 대한 문항에 응답하는 측정 시점이 상이하므로 이러한 측정의 영향으로 두 척도 간의 상관이 높지 않게 나타났을 수 있다. 한편, 본 연구에서 활용한 SIDAS와 C-SSRS는 두 척도 모두에서 자살사고의 빈도와 자살사고의 통제가능성을 묻는 두 문항을 포함하고 있다. 본 연구에서 자살사고의 빈도를 묻는 문항의 경우, SIDAS와 C-SSRS 문항 간 상관이 높게 나타났으며, 이는 원논문(Van Spijker et al., 2014)과 동일한 결과이다. 그러나, 본 연구결과에서 자살사고의 통제가능성을 묻는 문항의 경우, SIDAS와 C-SSRS에서 자살사고의 통제가능성을 묻는 동일한 두 문항의 상관이 높지 않게 나타났음을 확인할 수 있다. 이는 원척도 개발 논문(Van Spijker et al., 2014)에서 제시한 바와 같이 두 척도의 표현상 차이에 기인했을 가능성이 있다. 자살사고의 통제가능성을 묻는 문항의 경우, SIDAS에서는 한

달이라는 일정한 기간 동안 자살사고를 얼마나 통제할 수 있었는지를 질문하며, 시도나 노력의 여부와는 상관없이 결과적으로 자살사고를 통제할 수 있었는지 그 결과에 초점을 두고 있다. 그러나, C-SSRS의 경우, 자살사고의 통제가 가능했는지의 여부와 더불어 통제를 위한 노력을 했는지의 여부를 함께 질문하고 있다는 점에서 상이한 질문방식을 지남을 확인 가능하다. 따라서 이러한 질문 방식의 차이로 인해 두 문항이 같은 개념을 측정하고 있음에도 불구하고 높지 않은 상관관계가 나타났을 수 있다. 따라서, 후속 연구에서는 다른 요인의 문항을 통해 본 논문에서 확인한 것과 동일한 문제가 발생하는지 확인해 볼 필요가 있다.

이와 더불어, 본 연구에서 SIDAS는 RSE와 일부 문항에서만 유의하였으며, 유의한 문항 또한 부적 상관이 나타나 SIDAS가 자아존중감과는 다른 개념을 측정함을 의미하는 변별 타당도가 확보되었음을 알 수 있었다. 본 연구에서는 자아존중감 개념을 활용하여 변별 타당도를 확인하였는데, 자살사고와 자아존중감은 서로 반대되는 구성개념으로 여러 선행연구(Bhar, Ghahramanlou-Holloway, Brown, & Beck, 2008; Creemers, Scholte, Engels, Prinstein, & Wiers, 2012; Nguyen, Wright, Dedding, Pham, & Bunders, 2019)에서 낮은 자아존중감을 보일수록 자살사고의 위험요인으로 작용할 수 있음을 확인하였다. 이와 같이 SIDAS의 타당도가 적합한 것을 통해 본 척도가 자살사고를 타당하게 측정할 수 있는 측정도구임이 확인되었다.

셋째, SIDAS의 요인구조를 확인하고자 전체 응답자와 자살사고를 보고한 응답자를 대상으로 확인적 요인분석을 실시한 결과, 두 집단

모두에서 단일요인 구조가 적절한 것으로 나타났다. 이는 SIDAS의 원척도 개발 및 타당화 연구(Van Spijker et al., 2014), 중국판 타당화(Han et al., 2017), 프랑스판 타당화(Gauvin et al., 2021), 미국판 중단 타당화 연구(Harris et al., 2021)와도 그 맥을 같이 한다. 문항별 요인 부하량의 경우, 모든 문항에서 기준값을 넘어 SIDAS의 문항이 적절히 구성되었다고 해석 가능하다. 이와 더불어, 본 척도에서는 모든 문항에서 적절한 요인부하량이 나타났음에도 불구하고 자살사고의 통제가능성을 묻는 2번 문항의 요인부하량이 다른 문항에 비해 다소 낮게 나타났다. 이와 유사하게 중국판(Han et al., 2017), 프랑스판(Gauvin et al., 2021), 미국판(Harris et al., 2021) 등의 해외 선행연구에서도 2번 문항에 대한 요인부하량이 낮게 나타났음을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 기존 선행연구들(Gauvin et al., 2021; Han et al., 2017; Harris et al., 2021)에서 제시한 것과 같이 역문항으로 인한 영향일 수 있다. Rodebaugh, Woods와 Heimberg(2007)는 일반문항과 역문항을 함께 측정하는 경우 연구참여자도 하여금 혼란을 줄 수 있으며 역문항을 다시 긍정형으로 변환한 문항이 실제 측정하고자 하는 구성요인과 완전히 다를 수 있음을 지적하였다. 또한, 요인분석 과정에서 역문항이 적합하지 않은 문항으로 나타날 수 있다는 연구결과(Rodebaugh, Woods, Heimberg, Liebowitz, & Schneier, 2006)를 함께 고려할 때 역문항으로 구성된 SIDAS의 2번 문항 또한 이러한 영향을 받은 것으로 예측할 수 있다. 이 밖에도, 본 연구에서 SIDAS의 내적일치도를 살펴본 결과, 내적일치도가 높은 수준으로 나타나 SIDAS의 신뢰도가 양호함을 추가적으로 확인하였다. 이러한 결과는 원척도 개발 및 타당화 연구

(Van Spijker et al., 2014), 중국판(Han et al., 2017), 프랑스판(Gauvin et al., 2021), 미국판 종단 타당화 연구(Harris et al., 2021)에서도 SIDAS 척도가 높은 내적 일치도를 보인 것과 그 맥을 같이 한다.

마지막으로, SIDAS를 통해 지난 1년간 자살 계획에 영향을 미치는 변인을 확인한 결과, 자살사고의 통제가능성이 유의미한 예측변인임을 확인하였다. 이러한 결과는 자살사고의 통제가능성이 자살시도와 같은 자살행동을 예측한다는 선행연구 결과(Nock, Millner, Joiner, Gutierrez, Han, Hwang, King, Naifeh, Sampson, Zaslavsky, Stein, Ursano, & Kessler, 2018)를 지지한다. 한편, 본 연구에서는 자살사고의 빈도가 유의하게 나타나지 않았지만, 원칙도 개발 및 타당화 논문(Van Spijker et al., 2014)에서는 자살사고의 통제가능성과 함께 빈도 또한 유의미한 예측변인으로 나타난 바 있다. 이러한 본 연구결과는 Lindh, Waern, Beckman, Renberg, Dahlin과 Runeson(2018)의 자살행동 위험성에 대한 예측타당도 연구에서 자살사고의 통제가능성이 아닌 자살사고의 빈도가 자살행동을 예측한다는 연구결과와 일치하지 않음을 알 수 있다. 이러한 점을 고려하여 후속 연구에서는 종단연구를 통해 자살사고의 빈도와 통제가능성이 개인의 자살사고에 미치는 영향을 지속적으로 확인해 볼 필요가 있다.

이와 더불어, 본 연구에서 지난 1년간의 자살계획에 미치는 연령의 영향을 확인하였을 때 30대에 비해 20대가 지난 1년간의 자살계획이 더 높게 나타났음을 확인하였다. 이와 같은 연구결과는 이 시기가 사회에 나아갈 준비를 하는 단계로 다른 연령층과 비교하여 기대에 대한 압박감을 받거나, 가까운 주변 사람들과 갑작스럽게 분리되고 새로운 관계가

급격하게 형성되는 등의 경험을 하게 되면서 정체성 형성과 변화에 대한 혼란을 겪는 시기인 것에서 기인할 수 있다(이혜선, 김성연, 박일, 강여정, 이지영, 권정혜, 2012). 한편, 자살사고가 자살계획으로 항상 이어지는 것은 아니지만, 자살계획은 자살사고가 구체화되는 행위로서 자살가능성을 판단하는 중요한 예측요인으로 작용한다(이현경, 장창곡, 2012). 이러한 영향으로 본 연구에서는 자살사고의 심각도를 측정하는 SIDAS를 통해 구체화된 자살행동인 자살계획에 대한 영향을 추가적으로 확인 가능하였다.

이러한 결과를 종합하여 본 연구가 가지는 의의는 다음과 같다. 먼저, 본 연구에서는 일반 성인을 대상으로 자살사고를 측정하는 신뢰롭고 타당한 척도인 SIDAS를 국내에서 타당화하였다는 점에서 의의가 있다. 대한민국의 경우, 자살률 문제가 매우 심각한 수준으로 나타나고 있어 자살위험이 높은 개인을 신속하게 평가하고 집중적인 위기 개입을 제공해야 할 필요성이 높다(장한아, 박은희, 전덕인, 박희정, 홍현주, 정명훈, 홍나래, 2014). 그러나, 임상가를 동반하는 관찰자 면담도구의 경우 전문가의 시간과 노력이 요구되며 연구자의 주관에 반영될 수 있으므로(박승진, 임아영, 박수빈, 나리지, 홍진표, 2013), 쉽고 빠른 선별을 위한 자기보고형 척도의 활용을 고려하는 것 또한 하나의 보완적 방법이 될 수 있다. 기존에 국내외에서 자살사고를 측정하기 위해 개발 및 타당화된 자기보고형 척도 BSS, ASIQ, PANSI, SPS 등은 다소 문항 수가 많으므로, 신속하고 정확한 평가를 위해 간결하게 자살사고를 측정하는 척도가 필요하다. 본 연구에서 타당화된 SIDAS는 간결한 문항구성과 동시에 각 문항마다 자살사고에 대한 서로 다른 구성

요인을 질문하도록 구성되어 있어 자살사고를 다각화하여 살펴볼 수 있으며, 보다 효율적인 평가와 빠른 개입을 제공하는 데 도움이 될 것이다. 둘째, 본 연구에서는 온라인 환경에서 활용할 수 있도록 고안된 SIDAS의 국내 타당화를 실시함으로써 추후 온라인 심리치료에 활용 가능한 기초자료를 제공하였다는 데 의의가 있다. 오늘날 인터넷과 컴퓨터 기술의 발달로 온라인 환경에서 진행되는 심리치료의 수요가 점차 증가하고 있으며, 높은 접근성의 장점을 통해 대면 치료로 불가능했던 영역에 대한 접근이 가능해지고 있다(이동훈, 김주연, 김진주, 2015). 또한, 코로나19의 발병과 확산으로 인해 비대면 환경에서 온라인으로 이루어지는 심리치료가 활성화되고 있다. 전문가들은 코로나19의 종식 이후에도 계속해서 원격으로 이루어지는 온라인 심리치료가 광범위하게 활용될 것이라고 주장하였으나(최설, 김미리혜, 2021), 이러한 관심에도 불구하고 온라인에서 사용되는 심리검사 도구와 설문지가 과학적이지 못하다는 주장(Nguyen, Carrieri-Kohlman, Rankin, Slaughter, & Stulberg, 2004) 또한 제기되고 있다. 이에 따라 온라인 환경에서 사용 가능한 타당도와 신뢰도가 확보된 척도의 필요성이 점차 증대되고 있다. SIDAS의 경우 온라인 환경에서 효율적으로 사용 가능하도록 고안된 척도로 비교적 간단하고 쉬운 문항으로 구성되어 있으며, 기존에 사용되고 있는 C-SSRS나 BSS와 같은 자살사고 척도가 전문가의 추가적인 교육이 동반되어야 함에 비해 별도의 교육 없이 사용 가능하다는 장점이 있다(Van Spitzer et al., 2014). 또한, 기존의 자살사고를 측정하는 척도들의 경우 온라인 환경에서 타당화가 충분히 진행되지 않았으므로 이러한 척도들을 온라인 환경에서 타당화

하고 사용하는 데는 비용이나 시간적 측면에서 한계가 있을 것으로 예측된다. 따라서 SIDAS 타당화 연구를 통해 해당 척도를 추후 정신과 전문의나 임상전문가의 접근이 어려운 비대면 환경에서 자살사고를 측정하는 예비 스크리닝 도구로서 활용할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 참여자는 20-50대의 성인층에 국한되어 있으므로 본 연구결과를 청소년이나 노년층을 대상으로 일반화하는 데 한계가 있다. 대한민국의 경우, 2021년을 기준으로 OECD 회원국 중 각각 청소년 자살률 4위와 노인 자살률 1위를 차지하였다는 점을 고려할 때(보건복지부, 한국생명존중희망재단, 2021), 한국 청소년과 노년층의 높은 자살률 문제 또한 매우 심각함을 알 수 있다. 따라서, 후속 연구에서는 연구대상을 청소년과 노년층으로 확대하여 SIDAS의 신뢰도와 타당도를 살펴보고, 표본의 대표성을 확보해야 할 것이다. 둘째, 본 연구에서는 SIDAS를 활용하여 자살사고 집단의 최적 절단점을 도출하지 못하였다는 한계가 있다. 원칙도 개발 및 타당화 연구(Van Spitzer et al., 2014)와 프랑스판 타당화 연구(Gauvin et al., 2021)의 경우 SIDAS 총점에 대하여 자살사고 고 집단, 자살사고 저 집단으로 위험수준을 세분화하여 최적 절단점을 확인하였다. 본 연구에서는 자살 시도 집단과 자살계획 집단에 대한 표집이 충분히 이루어지지 않아 절단점을 제시하지 못하였으므로 추후 연구에서는 자살 시도 집단과 자살계획 집단에 대한 충분한 표집을 통해 SIDAS의 절단점 점수를 추가적으로 확인해야 할 것이다. 또한, 이를 통해 자살행동의 위험을 사전에 평가하고 개입할 수 있는 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 셋째, 본 연구에서

는 횡단 데이터를 활용하여 타당화를 진행했다는 점에서 시간적 변화 추이에 따른 SIDAS 점수의 변화양상을 확인하지 못하였다는 한계를 지닌다. 따라서, 향후 연구에서는 종단 데이터를 활용하여 척도의 일관성을 확인할 수 있는 타당화 연구가 진행된다면 해당 척도를 더욱더 신뢰롭고 타당한 척도로서 활용될 수 있을 것이다.

참고문헌

- 강민철, 조현주, 이종선 (2013). 우울, 불안, 수치심, 자살사고에 대한 잠재프로파일분석. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 25(4), 873-896.
- 국가통계포털 (2019). '사망원인(103항목) / 성 / 연령(5세)별 사망자수, 사망률'
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id
- 김교현 (2004). 한국 청소년의 우울과 자살. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 10, 55-68.
- 김문범, 이광현, 이관, 광경필 (2018). 지역사회 거주 노인의 자살경향성 유병률과 위험요인. *생물치료정신의학*, 24(3), 209-217.
- 김재현 (2022). 1인 독거가구 중 우울증 유병과 자살생각에 영향을 미치는 요인. *한국콘텐츠학회논문지*, 22(1), 611-619.
- 김지훈, 김경호 (2018). 자살생각, 자살계획 및 자살시도와 관련된 유발요인의 영향력 분석: 6차년도 한국복지패널 참여자를 대상으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(2), 344-360.
- 권재기 (2019). 초등학생의 자살위험 프로파일과 자살생각 지도 (Suicide-thinking Map)를 통한 자살위험 예측. *한국교육학연구 (구 안암교육학연구)*, 25(2), 23-63.
- 박명실 (2005). 대학생 자살위험 집단유형의 분류, 평가 및 집단 상담치료 적용. *중앙대학교 대학원 박사학위논문*, 서울.
- 박승진, 임아영, 박수빈, 나리지, 홍진표 (2013). 자살성향 측정척도들의 자살예측력에 대한 고찰. *대한불안학회지*, 9(1), 10-18.
- 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표 (2010). 한글판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. *대한불안학회지*, 6(2), 119-124.
- 박은옥 (2014). 한국 성인의 성별 자살생각 관련 요인 분석. *농촌의학·지역보건*, 39(3), 161-175.
- 박은옥, 최수정 (2013). 한국 성인의 자살 생각률과 관련 요인. *정신간호학회지*, 22(2), 88-96.
- 변은경, 김미영, 강은희 (2020). 대학생의 자살생각 영향요인. *한국산학기술학회 논문지*, 21(8), 315-324.
- 보건복지부 (2018.01.03.). "정부, 자살 문제 해결을 위한 행동계획 마련·추진". *보도자료*.
http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=44&CONT_SEQ=343649
- 보건복지부 (2019.09.23.). 2018 자살 실태조사.
https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=350956
- 보건복지부, 한국생명존중희망재단 (2021). 2020년 자살예방백서. 서울: 한국생명존중희망재단.

- 서현주, 김선주, 주용석, 이수정, 이재호 (2001). 웹을 이용한 초등학생 심리검사 시스템의 설계 및 구현. *한국정보교육학회논문지*, 6(1), 228-235.
- 신경란, 홍창희 (2013). 대학생의 지각된 문제 해결능력과 자살사고의 관계: 우울의 매개 효과. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 19(3), 389-407.
- 양옥경, 주소희 (2011). 독거노인 자살사고에 영향을 미치는 요인에 관한 탐색적 연구. *정신건강과 사회복지*, 37, 321-347.
- 우채영, 박아청, 정현희 (2010). 성별 및 학교 급별에 따른 청소년의 인간관계, 스트레스, 우울과 자살생각 간의 구조적 관계. *교육심리연구*, 24(1), 19-38.
- 윤미숙 (1999). 고등학생이 지각한 사회적 지지와 자아존중감의 관계. *명지대학교 사회교육대학원*.
- 이동훈, 김주연, 김진주 (2015). 온라인 심리치료의 가능성과 한계에 대한 탐색적 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 27(3), 543-582.
- 이소영 (2014). 성인의 성별에 따른 자살생각과 우울경험 관련요인. *한국보건간호학회지*, 28(1), 71-86.
- 이현경, 장창곡 (2012). 한국 노인의 건강관련 삶의 질 및 정신건강과 자살생각과의 연관성. *대한보건연구*, 38(1), 69-79.
- 이혜선, 김성연, 박일, 강여정, 이지영, 권정혜 (2012). 대학생의 자살관련생각과 행동의 원인 및 자살을 선택하지 않은 이유. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(3), 703-728.
- 장한아, 박은희, 전덕인, 박희정, 홍현주, 정명훈, 홍나래 (2014). 한국판 컬럼비아 대학 자살 심각도 척도(C-SSRS)의 타당도 연구: 우울장애 환자를 대상으로. *한국심리학회지: 임상*, 33(4), 799-817.
- 최설, 김미리혜 (2021). 코로나 시대의 건강심리 서비스: 원격 심리치료의 효과와 이슈. *한국심리학회지: 건강*, 26(1), 1-20.
- 최영환, 이은호, 황순택, 홍상환, 김지혜 (2020). 한국어판 백자살사고척도의 신뢰도 및 타당도 연구: 일반 성인 집단을 대상으로. *한국심리학회지: 임상*, 39(2), 111-123.
- 통계청 (2020). *사망원인통계*. 대전: 통계청.
- 허만세, 이순희 (2015). 한국어판 PANSI (Positive and Negative Suicide Ideation) 척도의 타당도 연구. *한국사회복지학회 학술대회 자료집*, 465-502.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *한국심리학회지: 임상*, 19(1), 161-177.
- Ayyash-Abdo, H. (2002). Adolescent suicide: an ecological approach. *Psychology in the Schools*, 39(4), 459-475.
- Barak, A. (2011). *Internet-based psychological testing and assessment*. In *Online counseling* (pp. 225-255). Academic Press.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck Scale for Suicide Ideation: Manual*. Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238.
- Bhar, S., Ghahramanlou-Holloway, M., Brown, G.,

- & Beck, A. T. (2008). Self-esteem and suicide ideation in psychiatric outpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 38*(5), 511-516.
- Brown, S. L., & Vinokur, A. D. (2003). The interplay among risk factors for suicidal ideation and suicide: The role of depression, poor health, and loved ones' messages of support and criticism. *American Journal of Community Psychology, 32*(1-2), 131-141.
- Browne, M. W., & R. Cudeck (1993). *Alternative Ways of Assessing Model Fit, Testing Structural Equation Models*. In K. A. Bollen & J. S. Long, (eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Carlson, G. A., & Cantwell, D. P. (1982). Suicidal behavior and depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of child psychiatry, 21*(4), 361-368.
- Chong, Y. J., & Chong, Y. S. (2007). Relationships between depression, cognitive deconstruction, perceived support from friends and suicidal ideation in adolescents. *The Korean Journal of Developmental Psychology, 20*(1), 67-88.
- Creemers, D. H., Scholte, R. H., Engels, R. C., Prinstein, M. J., & Wiers, R. W. (2012). Implicit and explicit self-esteem as concurrent predictors of suicidal ideation, depressive symptoms, and loneliness. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 43*(1), 638-646.
- D'eraimo, K. S., Prinstein, M. J., Freeman, J., Grapentine, W. L., & Spirito, A. (2004). Psychiatric diagnoses and comorbidity in relation to suicidal behavior among psychiatrically hospitalized adolescents. *Child Psychiatry and Human Development, 35*(1), 21-35.
- Flamenbaum, R., & Holden, R. R. (2007). Psychache as a mediator in the relationship between perfectionism and suicidality. *Journal of Counseling Psychology, 54*(1), 51-61.
- Fu, X. L., Qian, Y., Jin, X. H., Yu, H. R., Wu, H., Du, L., Chen, H. L., & Shi, Y. Q. (2021). Suicide rates among people with serious mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine, 1*-11.
- Gauvin, G., Bardou, C., & Côté, L. P. (2021). Psychometric validation of the French version of the suicidal ideation attributes scale (SIDAS-FR). *Death Studies, 1*-9.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1995). *Multivariate data analysis* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Han, J., Batterham, P. J., Caele, A. L., Wu, Y., Shou, Y., & Van Spijker, B. A. (2017). Translation and validation of the Chinese versions of the suicidal ideation attributes scale, stigma of suicide scale, and literacy of suicide scale. *Death Studies, 41*(3), 173-179.
- Harris, K., Haddock, G., Peters, S., & Gooding, P. (2021). Psychometric properties of the Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS) in a longitudinal sample of people experiencing non-affective psychosis. *BMC Psychiatry, 21*(1), 1-10.
- Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet, 373*(9672), 1372-1381.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis:

- Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: a Multidisciplinary Journal*, 8(1), 1-55.
- Ibrahim, N., Amit, N., Che Din, N., & Ong, H. C. (2017). Gender differences and psychological factors associated with suicidal ideation among youth in Malaysia. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 129-135.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.
- Kumar, G. and Steer, R. (1995). Psychosocial correlation of suicidal in adolescent psychiatric inpatients. *Adolescence*, 25(3), 213-247.
- Lindh, Å. U., Waern, M., Beckman, K., Renberg, E. S., Dahlin, M., & Runeson, B. (2018). Short term risk of non-fatal and fatal suicidal behaviours: the predictive validity of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale in a Swedish adult psychiatric population with a recent episode of self-harm. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-9.
- Mathew, A., Saradamma, R., Krishnapillai, V., & Muthubeevi, S. B. (2021). Exploring the family factors associated with suicide attempts among adolescents and young adults: a qualitative study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(2), 113-118.
- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N., & Brausch, A. M. (2019). Self-injury age of onset: a risk factor for NSSI severity and suicidal behavior. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 23(4), 551-563.
- Nguyen, H. Q., Carrieri-Kohlman, V., Rankin, S. H., Slaughter, R., & Stulbarg, M. S. (2004). Internet-based patient education and support interventions: a review of evaluation studies and directions for future research. *Computers in Biology and Medicine*, 34(2), 95-112.
- Nguyen, D. T., Wright, E. P., Dedding, C., Pham, T. T., & Bunders, J. (2019). Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in Vietnamese secondary school students: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 698.
- Nock, M. K., Millner, A. J., Joiner, T. E., Gutierrez, P. M., Han, G., Hwang, I., King, A., Naifeh, J. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Stein, M. B., Ursano, R. J., & Kessler, R. C. (2018). Risk factors for the transition from suicide ideation to suicide attempt: results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *Journal of Abnormal Psychology*, 127(2), 139-149.
- Osman, A., Gutierrez, P. M., Kopper, B. A., Barrios, F. X., & Chiros, C. E. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: development and validation. *Psychological Reports*, 82(3), 783-793.
- Page, A., Sperandei, S., Spittal, M. J., Milner, A., & Pirkis, J. (2021). The impact of transitions from employment to retirement on suicidal behaviour among older aged Australians. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(5), 759-771.
- Pan, Z., Park, C., Brietzke, E., Zuckerman, H., Rong, C., Mansur, R. B., Fus, D.,

- Subramaniapillai, M., Lee, Y., & McIntyre, R. S. (2019). Cognitive impairment in major depressive disorder. *CNS Spectrums, 24*(1), 22-29.
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., Shen, S., & Mann, J. J. (2011). The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *The American Journal of Psychiatry, 168*(12), 1266-1277.
- Reynolds, W. M. (1987). *Suicidal ideation questionnaire (SIQ)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Reynolds, W. M. (1991). Psychometric characteristics of the Adult Suicidal Ideation Questionnaire in college students. *Journal of Personality Assessment, 56*(2), 289-307.
- Richardson, C., Robb, K. A., McManus, S., & O'Connor, R. C. (2022). Psychosocial factors that distinguish between men and women who have suicidal thoughts and attempt suicide: findings from a national probability sample of adults. *Psychological Medicine, 1-9*.
- Rizk, M. M., Herzog, S., Dugad, S., & Stanley, B. (2021). Suicide risk and addiction: the impact of alcohol and opioid use disorders. *Current Addiction Reports, 8*(2), 194-207.
- Robinson, P., & Serfaty, M. (2008). Getting better byte by byte: a pilot randomised controlled trial of email therapy for bulimia nervosa and binge eating disorder. *European Eating Disorders Review: the Journal of the Eating Disorders Association, 16*(2), 84-93.
- Rodebaugh, T. L., Woods, C. M., & Heimberg, R. G. (2007). The reverse of social anxiety is not always the opposite: The reverse-scored items of the social interaction anxiety scale do not belong. *Behavior Therapy, 38*(2), 192-206.
- Rodebaugh, T. L., Woods, C. M., Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., & Schneier, F. R. (2006). The factor structure and screening utility of the Social Interaction Anxiety Scale. *Psychological Assessment, 18*(2), 231-237.
- Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2018). Severity of suicidal ideation matters: Reexamining correlates of suicidal ideation using quantile regression. *Journal of Clinical Psychology, 74*(3), 442-452.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. *Measures package, 61*(52), 18.
- Sareen, J., Houlihan, T., Cox, B. J., & Asmundson, G. J. (2005). Anxiety disorders associated with suicidal ideation and suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 193*(7), 450-454.
- Seo, J. G., & Park, S. P. (2015). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and GAD-2 in patients with migraine. *The Journal of Headache and Pain, 16*(1), 1-7.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine, 166*(10), 1092-1097.
- Stanton, J. M., Sinar, E. F., Balzer, W. K., &

- Smith, P. C. (2002). Issues and strategies for reducing the length of self-report scales. *Personnel Psychology, 55*(1), 167-194.
- Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika, 38*(1), 1-10.
- Van Spijker, B. A., Batterham, P. J., Calear, A. L., Farrer, L., Christensen, H., Reynolds, J., & Kerkhof, A. J. (2014). The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS): community-based validation study of a new scale for the measurement of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44*(4), 408-419.
- Ward, M. F. (1993). The Wender Utah Rating Scale: an aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry, 150*, 885-885.
- Wu, R., Zhu, H., Wang, Z. J., & Jiang, C. L. (2021). A large sample survey of suicide risk among university students in China. *BMC Psychiatry, 21*(1), 1-9.
- Xiao, Y., Cerel, J., & Mann, J. J. (2021). Temporal trends in suicidal ideation and attempts among US adolescents by sex and race/ethnicity, 1991-2019. *JAMA Network Open, 4*(6), e2113513-e2113513.

논문 투고일 : 2022. 06. 26

1 차 심사일 : 2022. 07. 06

2 차 심사일 : 2022. 08. 20

게재 확정일 : 2022. 09. 19

A Validation Study of Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS) Measuring Suicidal Severity

DeokHee Lee Sung Hyun Kim DaSong Jung DongHun Lee

Sungkyunkwan University

The purpose of this study was to validate the Suicidal Ideation Attributes Scale(SIDAS) which can measure the severity of suicidal ideation in a sample of 399 Korean adults. For this purpose, an online survey was conducted for two weeks from July 2020 to August 2020. First, there were differences in SIDAS scores among groups divided by gender, residence status, depression and anxiety symptoms, suicidal ideation, suicidal plan, suicidal preparation, and suicidal attempt. Second, correlations between SIDAS, C-SSRS suicidal ideation intensity question(3 items), and the Rosenberg Self-efficacy (RSE) were examined to confirm the validity of SIDAS. As a result, correlations between the SIDAS and suicidal ideation intensity items of C-SSRS were significant in all items, while correlations between the SIDAS and RSE items were negative or insignificant. Third, as a result of the confirmatory factor analysis of SIDAS on all respondents and respondents with suicidal ideation, a single factor structure was appropriate for both groups. Internal consistency of SIDAS was also good. Lastly, as a result of identifying the variables affecting the suicidal plan over the past year, controllability and age were identified as significant predictive variables. SIDAS which was designed to be administered through web, can be appropriately used in Korea. It was confirmed that SIDAS is a reliable and valid suicidal ideation scale which is applicable to adults in Korea.

Key words : SIDAS(Suicidal ideation attributes scale), suicidal ideation, suicide severity, Korean validation