

죽음에 대한 두려움 부재 척도(ACSS-FAD) 타당화 연구: 노인을 대상으로[†]

양 소 현

전북대학교 심리학과 석사과정

서 장 원[‡]

전북대학교 심리학과 교수

죽음에 대한 두려움 부재 척도(Acquired Capability for Suicide Scale-Fearlessness About Death: ACSS-FAD)는 자살의 대인관계 이론에서 자살실행력의 구성요소인 죽음에 대한 두려움 부재를 측정하는 척도이다. 본 연구의 목적은 한국판 죽음에 대한 두려움 부재 척도(ACSS-FAD)를 노인 450명에게 실시하여 ACSS-FAD의 신뢰도와 타당도를 검증하는 것이다. 이를 위해 노인 450명을 대상으로 ACSS-FAD 척도의 내적 일치도를 확인하고, 확인적 요인분석을 실시하여 ACSS-FAD 척도의 요인구조를 살펴보았다. 또한 ACSS-FAD 척도의 성별에 따른 측정동일성을 검증하기 위해 다집단 확인적 요인분석을 실시하였다. 마지막으로 자살에 대한 공포, 통증 불안, 신체적 염려, 우울과의 상관 분석을 통해 수렴타당도와 변별타당도를 살펴보았다. 연구 결과, ACSS-FAD 척도의 내적 일치도는 적절한 수준으로 나타났으며, 확인적 요인분석은 원칙도와 동일하게 1 요인 구조가 적합한 것으로 확인되었다. 성별에 따른 측정동일성을 확인한 결과, 측정동일성 또한 유지되는 것으로 나타났다. 수렴타당도를 확인하기 위해 여러 변인들과의 상관 분석한 결과, ACSS-FAD 척도는 자살에 대한 공포와 통증 불안, 신체적 염려와 유의한 상관을 보였다. 그러나 변별타당도를 살펴보았던 우울과는 유의하지만 약한 부적 상관을 보였다. 이러한 결과들을 바탕으로 본 연구의 의의와 제한점을 제시하였다.

주요어: 죽음에 대한 두려움 부재 척도(ACSS-FAD), 노인, 신뢰도, 타당도

[†] 이 논문은 한국연구재단 4단계 BK21사업(전북대학교 심리학과)의 지원을 받아 연구되었음(No.4199990714213)

[‡] 교신저자(Corresponding author): 서장원, (54896) 전북 전주시 덕진구 백제대로 567 전북대학교 심리학과 교수, Tel: 063-270-2927, E-mail: jangw.seo@gmail.com

2019년 자살 사망자 수는 13,799명으로 전년 대비 129명(0.9%) 증가하였고, 1일 평균 자살 사망자 수는 37.8명이다. 자살률(인구 10만 명당)은 26.9명으로 전년 대비 0.2명(0.9%) 증가하였다(통계청, 2020). 2020년에는 조금 감소하여 자살률이 25.7명으로 나타났지만 다른 나라들에 비해 자살률이 월등히 높았다(통계청, 2021). OECD 국가간 연령표준화 자살률(OECD 표준인구 10만 명당)과 비교하였을 때 2020년 기준으로 OECD 평균인 10.9명에 비해, 한국은 23.5명으로 가장 높은 수준이었다. 연령별 자살률을 살펴보면 60세 이상 노인의 자살률이 다른 연령층에 비해 월등히 높으며, 2021년에는 80세 이상의 경우 자살률이 인구 10만 명당 61.3명으로 전체 평균인 26.0명과 큰 차이를 보였다(통계청, 2022). 이는 국내 노인 자살문제가 매우 심각하다는 것을 시사한다.

자살을 설명하는 심리학적 이론은 다양하지만, 최근 많은 지지를 얻고 있는 유력한 이론 중 하나는 자살의 대인관계이론(interpersonal-psychological theory of suicide: IPTS)이다. 이 이론에 따르면, 치명적인 자살행동은 자살욕구뿐만 아니라 자살을 실행할 수 있는 능력을 필요로 한다(Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010). 자살욕구는 좌절된 소속감(thwarted belongingness)과 인식된 짐스러움(perceived burdensomeness)으로 구성된다. 즉 다른 사람들과 연결되고자 하는 욕구(소속욕구)가 크게 좌절되고, 살아있는 것이 주변사람들에게 오히려 짐이 된다는 인식이 강할수록 자살욕구는 증가하게 된다(Van Orden, Cukrowicz, Witte, & Joiner, 2012). 자살실행력(capability for suicide)은 죽음에 대한 두려움 부재(fearlessness about death)와 통증 감내력(pain

tolerance)으로 구성된다(Van Orden et al., 2010). 치명적인 자살행동을 나타내기 위해서는 죽음에 대한 공포를 일정 수준 이상 벗어나야 하며, 자살에 수반되는 신체적 통증을 견딜 수 있어야 하는 것이다. 보다 구체적으로 말하면, 죽음에 대한 두려움이 부재할수록 자살욕구가 자살의도로 전환되며, 통증 감내력이 높을수록 보다 치명적인 자살수단을 사용하게 된다(Ribeiro et al., 2014). IPTS에 따르면, 죽음이나 통증에 반복적으로 노출될수록 죽음에 대한 두려움이 감소하고 통증을 더 잘 견딜 수 있게 된다(Van Orden et al., 2010).

IPTS의 관점에서 노인의 자살을 분석하면 상대적으로 높은 자살률을 어느 정도 이해할 수 있다. 연령 특성 상 노인은 관계의 상실을 반복적으로 경험한다. 부모나 배우자, 친구와의 사별은 이들에게 큰 상실감을 안겨주며, 이는 좌절된 소속감으로 이어져 자살욕구를 강화할 수 있다. 실제로 연령에 따른 자살 관련 스트레스 사건을 조사한 연구들에 따르면, 젊은 성인이나 중년기 성인이 금전적·직업적 문제나 법적 문제, 대인관계 갈등을 주요 스트레스 사건으로 꼽는 반면, 노인은 사별이나 신체적 질병을 가장 중요한 스트레스 사건으로 꼽았다(Carney, Rich, Burke, & Fowler, 1994; Conwell, Rotenberg, & Caine, 1990; Heikkinen & Lonnqvist, 1995). 좌절된 소속감과 자살사고의 관련성에 대한 메타연구에서도 노인이 젊은 성인에 비해 높은 관련성을 나타내는 것으로 확인되었다(Calati et al., 2019). 노인의 신체적 질병이나 경제능력의 약화는 주변사람들에게 짐이 된다는 인식을 강화할 가능성도 있다. 실제로 노인의 자살사고와 인식된 짐스러움의 관계를

분석한 한 연구에 따르면, 인식된 짐스러움은 자살사고를 예측하며, 특히 여성보다 남성에게서 그 관계가 더 강한 것으로 확인되었다(Cukrowicz, Cheavens, Van Orden, Ragain, & Cook, 2011). 65세 이상의 한국 노인 8,500명을 대상으로 한 연구에서, 노인들의 지난 12개월 동안의 자살생각 유병률은 25%였다(Kim, 2016). 이는 대만(Chan, Liu, Chau, & Chang, 2011), 미국(Kim, Bogner, Brown, & Gallo, 2006)에서 노인의 자살생각 유병률이 6%였던 것을 고려하였을 때 한국 노인의 자살생각 유병률이 유난히 높다고 볼 수 있다. 자살은 나이가 들면서 자살률이 증가하고 노인들이 젊은 사람들보다 더 치명적인 수단을 사용하여 자살을 시도하기 때문에 노인들 사이에서 특히 우려된다(World Health Organization, 2001).

IPTS의 관점에 따르면, 노인의 높은 자살률은 자살생각 뿐만 아니라 자살실행력의 증가도 고려해볼 수 있다. 실제로 노인은 오랜 시간동안 살아오면서 많은 죽음을 경험하게 되고, 통증을 유발하는 사건에 노출될 가능성도 더 높다. 이렇게 자극적이고 고통스러운 경험에 반복적으로 노출되면, 죽음에 대한 두려움이 감소하고, 통증에 대한 감내력은 증가하게 된다(Van Orden et al., 2010).

노인의 자살실행력을 체계적으로 탐색하기 위해서는 해당 개념을 측정하는 타당한 도구가 필요하다. 자살실행력을 측정하는 대표적인 도구는 ACSS(Acquired Capability for Suicide Scale)이다(Van Orden et al., 2008). 하지만 이 도구는 낮은 내적 일치도와 불안정한 요인구조 등의 한계를 가지고 있어 몇 차례에 걸쳐 개정판이 개발되었다(Ribeiro et al., 2014). 최종적으로, 심리측정적 속성에 문제가 있었던 통증 감내력 문항을 제

거하고 죽음에 대한 두려움 부재 7개 문항으로 죽음에 대한 두려움 부재 척도(Acquired Capability for Suicide Scale-Fearlessness About Death: ACSS-FAD)를 구성하였으며, 이 도구는 심리측정적 속성이 양호한 것으로 확인되었다(Ribeiro et al., 2014). ACSS-FAD는 확인적 요인 분석을 통해 단일요인 구조가 확인되었으며, 성별에 따른 측정불변성도 검증되었다. 내적 일치도 또한 .77 ~ .83로 양호했으며, 통증 감내력이나 자살에 대한 공포, 신체적 불안감과 유의한 상관을 보여 수렴타당도가 확인되었고, 우울과는 유의하지 않은 상관을 나타내어 변별타당도 또한 확인되었다.

해외 연구를 살펴보면 2,513명의 독일인을 대상으로 실시한 연구에서 ACSS-FAD는 확인적 요인 분석을 통해 단일 요인 구조가 지지되었다(Spangenberg et al., 2016). 또한 2,551명의 군인과 민간인 대상의 연구에서 역시 ACSS-FAD가 단일 요인임이 검증되었다(Rogers, Bauer, Gai, Duffy, & Joiner, 2021). 방글라데시의 대학생 1,207명을 대상으로 한 연구에서 탐색적 요인 분석을 실시한 결과, 문항 1, 4, 6번을 제외한 ACSS-FAD가 단일 요인 구조로 나타났다(Arafat, 2022).

국내에서는 대학생을 대상으로 죽음에 대한 두려움 부재 척도 변안 타당화 연구가 진행되었다(Seo & Kwon, 2018). 그 결과, 단일 요인 구조와 성별에 따른 측정동일성이 지지되었다. 내적 일치도는 높은 수준이었으며(Cronbach's $\alpha = .88$), 수렴 및 변별타당도도 검증되었다. ACSS-FAD는 자살에 대한 공포, 통증 불안과 유의한 부적 상관을 보였으며, 우울과는 상관이 유의하지 않았다.

하지만 안타깝게도 노인의 자살실행력을 실증

적으로 탐색한 연구는 매우 적어 관련 연구가 요구되고 있는 상황이다(Stanley, Hom, Rogers, Hagan, & Joiner, 2016). Ribeiro 등(2014)의 연구를 비롯하여 최근 ACSS-FAD의 타당화에 대한 연구들은 주로 대학생을 대상으로 수행되어 왔다 (Aggarwal et al., 2022; Arafat et al., 2022; Seo & Kwon, 2018; Spangenberg, et al., 2014).

국내에서도 해당 주제를 직접적으로 다룬 연구는 아직까지 진행되지 않고 있다. 이와 같은 노인 자살실행력 연구의 부재는 자살 원인에 대한 새로운 지식을 확보하고 이해를 높이는 것을 제한하고 있다. 노인은 다른 연령대와 구별되는 상황적 요인과 심리적 특성을 갖고 있으며, 이들의 자살 관련 생각과 행동을 이해하기 위해서는 노인 자체를 연구 대상으로 삼는 것이 필수적이다. ACSS-FAD가 국내에서 타당화되었으며, 그 속성이 양호한 것은 사실이지만, 대상이 젊은 성인으로 제한되어 사용범위 면에서 한계가 있다. 노인은 생애 전반에 걸친 다양한 경험과 성장을 겪어왔으며, 그들의 자살실행력을 이해하기 위해서는 연령과 관련된 특정한 요인들을 고려해야 한다. 따라서 본 연구에서는 노인의 자살실행력 관련 국내연구를 촉진하기 위해 노인들을 대상으로 죽음에 대한 두려움 부재 척도의 타당화 연구를 진행하고자 했다. 이를 위해 노인을 대상으로 ACSS-FAD를 실시하였으며, 도구의 신뢰도와 요인구조, 성별에 따른 측정동일성, 수렴 및 변별 타당도를 확인하였다.

방 법

참여자

ACSS-FAD를 노인 대상으로 타당화하기 위해 연구의 목표 모집단을 전국 지역의 만 60세 이상 노인으로 설정하고, 조사 참여를 위해 설문조사 사이트에 가입한 패널들의 목록을 표집틀로 활용하였다.

본 연구에서는 전국 지역의 만 60세 이상 노인 450명(남성 225, 여성 225)이 연구에 참여하였으며 설문 응답률은 100%였다. 참여자의 평균 연령은 65.09세(SD=4.63)로 범위는 60세에서 88세였다. 이 중에서 60대는 381명(84.7%), 70대는 61명(13.6%), 80대는 8명(1.8%)이었다.

연구절차

본 연구에서는 대학 연구심의위원회의 승인(IRB 번호: 2021-12-002-002)을 받은 후 설문 조사 전문 사이트를 통해 온라인 설문조사를 실시하였다. 참여자들은 사이트에 접속하여 설문 링크를 확인하고, 연구의 목적 및 내용을 검토한 후에 연구에 동의한 사람들만 참여하였다. 또한 참여자들은 익명으로 설문에 응답하였으며 1,800원 정도의 연구 참가비를 지급받았다.

측정도구

죽음에 대한 두려움 부재 척도. 죽음에 대한 두려움 부재 척도는 습득된 자살실행력 척도(Van Orden et al., 2008)에서 재구성된 척도로서 죽음

에 대한 두려움 부재의 정도를 측정하는 7개 문항으로 구성되어 있다(Ribeiro et al., 2014). 각 문항은 7점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다, 7점: 매우 그렇다)로 평정한다. 본 연구에서는 Seo와 Kwon(2018)이 한국판으로 번안 타당화한 것을 사용하였다. Ribeiro 등(2014)의 연구에서 ACSS-FAD의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .77에서 .83으로 적절하였다. Seo와 Kwon(2018)의 연구에서 ACSS-FAD의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .88이었다.

자살하지 않는 이유 척도. Linehan, Goodstein, Nielsen과 Chiles(1983)는 자살을 생각해 보았을 때 자살하지 않고 삶을 살아가는 이유를 중심으로 자살하지 않는 이유 척도(The Reasons for Living Inventory: RFL)를 개발하였고, 이를 국내에서는 이기원, 현명호, 이수진(2010)이 번안 및 타당화하였다. 이 척도는 생존과 대처신념, 가족에 대한 책임감, 자녀에 대한 걱정, 자살에 대한 공포, 사회적 비난에 대한 공포, 도덕적 금기의 6개 하위 요인으로 나뉜다. 총 48개 문항이며 6점 척도(0점: 전혀 그렇지 않다, 5점: 매우 그렇다)로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 자살하지 않는 이유가 많은 것으로 해석된다. 본 연구에서는 자살하지 않는 이유 척도의 하위 요인인 자살에 대한 공포를 측정하는 6개 문항들을 선별하여 사용하였다. 본 연구에서 자살에 대한 공포 척도의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .84였다.

통증 불안 척도. McCracken과 Dhingra(2002)는 통증 관련된 두려움과 불안 증상을 평가하기 위해 통증 불안 척도(The Pain Anxiety

Symptoms Scale-20: PASS-20)를 개발하였으며, 이를 Cho, Lee, McCracken, Moon과 Heiby(2010)가 한국어판으로 번안 및 타당화하였다. 이 척도는 인지 불안, 도피 및 회피 행동, 통증 불안, 생리적 불안의 4가지 하위 요인으로 구성되어 있다. 총 20개 문항으로 6점 척도(0점: 전혀 그렇지 않다, 5점: 항상 그렇다)로 평정한다. 점수가 높을수록 통증에 대한 불안이 높은 것으로 해석된다. 본 연구에서 PASS-20의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .96이었다.

불안민감성 지표-3. Taylor 등(2007)은 불안민감성 지표-3(Anxiety Sensitivity Index-3: ASI-3)을 개발하였으며, 국내에서는 Lim과 Kim(2012)이 이를 번안 및 타당화하였다. ASI-3은 세 가지 하위요인인 신체적 염려, 인지적 염려, 사회적 염려로 구성되어 있으며, 각 요인마다 6문항씩 총 18문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 5점 척도(0점: 거의 그렇지 않다, 4점: 매우 그렇다)로 평정한다. 점수가 높을수록 불안민감성 수준이 높은 것으로 해석한다. 본 연구에서는 불안민감성 지표의 하위 요인인 신체적 염려를 측정하는 6개 문항을 선별하여 사용하였다. 본 연구에서 신체적 염려 척도의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .90이었다.

한국판 우울 척도. Radloff(1977)는 우울을 측정하기 위하여 CES-D(The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale)를 개발하였으며, 이를 전점구, 최상진, 양병창(2001)이 한국어판으로 번안 및 타당화하였다. 이 척도는 지난 1주일 동안의 우울증상 빈도를 측정하는 20개

문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도(0점: 극히 드물게, 3점: 거의 대부분)로 평정한다. 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것으로 해석된다. 본 연구에서 CES-D의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .91이었다.

자료 분석

본 연구에서는 SPSS 22.0과 AMOS 24.0을 사용하여 자료를 분석하였다. 먼저 ACSS-FAD의 신뢰도는 내적 일치도를 확인하기 위해 Cronbach's α 값을 산출하였다.

다음으로는 일반 노인 집단을 대상으로 하여 ACSS-FAD의 요인 구조를 확인하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다. 카이제곱 검증은 표본 수에 민감하다는 문제가 있으므로 CFI, RMSEA를 고려하는 것이 더 적합하다(Fischer & Johannes, 2019). 따라서 모형의 적합도는 TLI(Tucker Lewis Index), CFI(Comparative Fit Index), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation), SRMR(Standardized Root Mean Square Residual)을 통해 검증하였다. TLI와 CFI는 .90 이상일 때 적절한 것으로 볼 수 있다(Bentler & Bonett, 1980; Kline, 2005). RMSEA는 .05에서 .08 이하이면 적절하고, .05 이하이면 좋은 모형으로 볼 수 있다(Schermelleh-Engel, Moosbrugger, & Müller, 2003). SRMR은 .08 이하이면 적절하다고 볼 수 있다(Hu & Bentler, 1998).

또한 ACSS-FAD가 노인 남녀 집단에서 동일하게 해석될 수 있음을 검증하기 위해 다집단 확인적 요인분석(multiple-group confirmatory

factor analysis)을 통해 측정동일성 검증을 실시하였다. 측정동일성의 정도는 형태동일성, 요인부하량동일성, 절편동일성의 단계로 살펴보았다. 모형이 자료에 부합하는지를 검증하기 위해 각 단계별로 CFI의 변화량을 평가하여 검증하였다. 모형들을 비교하였을 때 CFI의 변화량이 .01 이하이면 측정동일성이 성립된다고 보았다(Chen, 2007). 이후 남녀 집단 간의 차이를 알아보기 위해 잠재평균 분석을 실시하였다.

마지막으로 관련 변인들과의 상관분석을 실시하였다. ACSS-FAD 점수와 자살에 대한 공포, 통증 불안, 신체적 염려와의 상관관계를 분석하여 수렴 타당도를 확인하였으며, 우울 척도와의 상관관계를 분석하여 변별타당도를 확인하였다.

결 과

기초통계분석

ACSS-FAD 문항의 기술통계는 표 1에 제시하였다. 각 문항들은 왜도 및 첨도, 문항-총점 간 상관, 문항 간 상관계수가 양호하였다. ACSS-FAD의 내적일치도(Cronbach's alpha)는 .90으로 나타났다.

요인구조

ACSS-FAD가 60세 이상 노인 집단에서 단일 요인 구조가 적합한지를 검증하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였고, 이에 대한 결과는 표 2에 제시하였다. 모델 적합도 지수를 살펴본 결과, RMSEA를 제외하고 적합도 지수가 적절한 수준

표 1. 기술통계

문항	평균 (SD)	왜도	첨도	문항-총점 상관	문항 간 상관							
					1	2	3	4	5	6	7	
1. 사실로서의 죽음	2.76 (1.07)	.18	-.86	.59	1.00							
2. 죽음의 고통	.64 (.96)	.39	-.42	.68	.45	1.00						
3. 죽음 두려움	1.04 (1.03)	.01	-.71	.79	.51	.69	1.00					
4. 죽음에 대한 이야기	3.13 (.96)	-.20	-.60	.76	.46	.45	.55	1.00				
5. 죽음 불안	.93 (1.01)	.21	-.78	.67	.46	.69	.74	.54	1.00			
6. 삶의 끝	3.19 (.98)	-.29	-.65	.65	.44	.39	.53	.59	.52	1.00		
7. 죽음 두려움의 부재	2.70 (1.01)	.24	-.51	.78	.54	.57	.67	.60	.63	.63	1.00	

표 2. 확인적 요인분석 검증결과

요인 모형	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA	SRMR
단일 요인 모형	128.30	14	.90	.93	.14	.05
수정 후 단일 요인 모형	27.81	11	.98	.99	.06	.02

주. TLI=Tucker Lewis Index; CFI=Comparative Fit Index; RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation; SRMR=Standardized Root Mean Square Residual

이었다. 이를 개선하기 위해 수정지수와 문항 2, 3, 5번이 역채점 문항임을 고려하여 모델을 수정하였다. 그림 1은 ACSS-FAD의 최종 모형을 나타낸다. 정적 상관을 보였던 문항 2, 3, 5번의 측정오차의 공분산을 허용한 결과, TLI, CFI, RMSEA, SRMR의 적합도 지수가 적절한 수준이었다.

성별에 따른 측정동일성 검증

노인을 대상으로 하여 ACSS-FAD의 성별에 따른 측정동일성 정도를 확인하기 위해 각 모형이 자료에 부합하는지를 검증하였으며, 그 결과를 표 3에 제시하였다. 먼저 가장 기본이 되는 형태 동일성 검증을 실시하여 집단 간에 동일한 관측변수가 동일한 잠재변수에 부하되는지를 확인하였다. 그 결과, $\chi^2(22)=41.67$, $p=.01$; TLI=.98;

CFI=0.99; RMSEA=.05; SRMR=.03로 나타나 적합도 지수가 양호한 수준이었다. 이는 ACSS-FAD의 요인구조가 남녀집단에서 동일함을 의미한다. 형태동일성이 지지되었으므로 그 다음 단계인 요인부하량동일성을 살펴보았다.

요인부하량동일성은 집단 간에 관측변수의 요인부하량이 동일하다는 가정이다. 요인부하량동일성을 검증한 결과, $\Delta CFI=.00$ 이므로 요인부하량동일성이 지지되었다고 볼 수 있다. 따라서 ACSS-FAD는 성별에 따라 요인부하량이 동일함을 의미한다.

절편동일성은 집단 간에 측정변수의 절편이 동일하다는 가정이다. 이를 검증한 결과, 절편불변성이 지지되지 못했기 때문에, $\Delta CFI=-.02$, 부분절편불변성을 검증하였다. 수정지수를 고려하여 문항 2, 7번의 절편을 자유 추정한 결과, 부분절편불변성이 확보되었다, $\Delta CFI=-.01$.

다집단 확인적 요인분석에서 형태동일성, 측정 동일성, 절편동일성이 모두 지지되어야 잠재평균 분석을 실시할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 절편동일성이 지지되지 않았으므로, 부분절편동일성 모형을 기준으로 ACSS - FAD의 노인 남녀집단에 대한 잠재평균 차이에 대하여 분석을 실시하였고 (Schmitt & Kuljanin, 2008), 그에 대한 결과는 표 4에 제시했다. 이때 관찰된 평균 차이는 잠재변수의 남녀집단 간 차이를 반영한다. 본 연구에서는

여성의 잠재평균을 0으로 고정했을 때, 남성의 잠재평균값을 추정하여 잠재평균분석을 실시하였다. 추정된 남녀집단의 죽음에 대한 두려움 부재의 평균 차이는 .34, $p < .001$, 으로 남성 집단이 여성 집단보다 높았다. 이러한 잠재평균의 차이가 어느 정도인지를 확인하기 위해 Cohen's d의 효과크기를 살펴보았다. 남녀집단의 효과크기(d)는 .47로 중간 수준으로 나타났다.

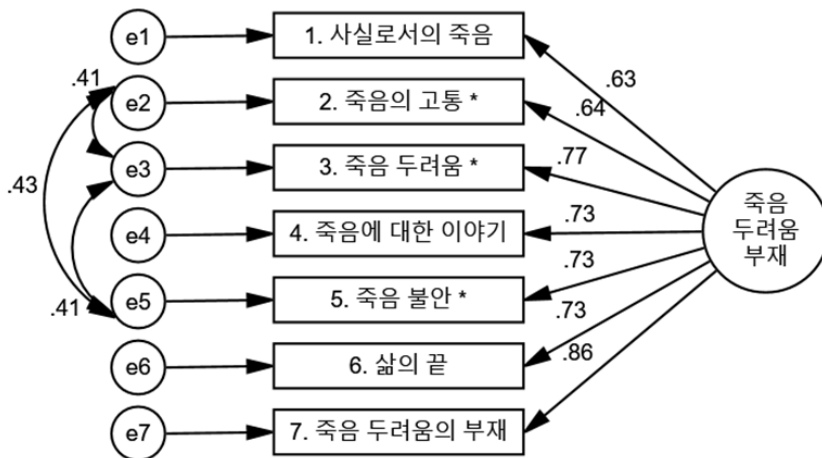


그림 1. ACSS-FAD의 요인구조 (* 표시된 2, 3, 5번 문항은 역채점 문항)
 주. ACSS-FAD = 죽음에 대한 두려움 부재 척도

표 3. 측정동일성 검증결과

측정동일성 형태	모형적합도 검증						모형비교 검증		
	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA	SRMR	$\Delta\chi^2$	p-value	Δ CFI
형태동일성	41.67	22	.98	.99	.05	.03			
요인부하량동일성	51.66	28	.98	.99	.04	.04	9.99	.00	.00
절편동일성	92.44	35	.96	.97	.06	.04	40.78	.00	-.02
부분절편동일성	71.32	33	.97	.98	.05	.04	19.66	.00	-.01

주. TLI=Tucker Lewis Index; CFI=Comparative Fit Index; RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation; SRMR=Standardized Root Mean Square Residual

표 4. ACSS-FAD의 노인 남녀집단에 대한 잠재평균

척도	남성 노인 집단	여성 노인 집단	효과크기(d)
ACSS-FAD	.34***	0	.47

주. ACSS-FAD = 죽음에 대한 두려움 부재 척도

*** $p < .001$

표 5. ACSS-FAD와 다른 변인들 간의 상관

척도	RFL-FOS	PASS-20	ASI-3-Physical Concerns	CES-D
ACSS-FAD	-.55**	-.38**	-.37**	-.20**

주. ACSS-FAD = 죽음에 대한 두려움 부재 척도; RFL-FOS = 자살에 대한 공포 척도; PASS-20 = 통증 불안 척도; ASI-3-Physical Concerns = 신체적 염려 척도; CES-D = 우울 척도

** $p < .01$

수렴 및 변별 타당도

ACSS-FAD의 수렴 타당도를 검증하기 위해 자살에 대한 공포 척도(RFL-FOS), 통증 불안 척도(PASS-20), 신체적 염려 척도(ASI-3-Physical Concerns)와 상관관계를 분석했으며, ACSS-FAD의 변별타당도를 검증하기 위해 우울 척도(CES-D)와 상관관계를 분석하였다. 이에 대한 결과는 표 5에 제시하였다. 5개 척도의 상관 분석을 실시한 결과, 자살에 대한 공포 척도, 통증 불안 및 신체적 염려 척도와는 유의한 부적 상관을 보였다. 그러나 변별타당도를 확인했던 우울척도와는 유의하지만 작은 부적 상관을 보였다. ACSS-

FAD 관련 변인들의 평균과 표준편차는 표 6에 제시하였다.

논 의

본 연구에서는 노인을 대상으로 죽음에 대한 두려움 부재 척도(ACSS-FAD)의 신뢰도와 타당도를 검증하였다. ACSS-FAD는 높은 내적 일치도를 보였으며, 원척도와 동일하게 단일요인 구조가 지지되었다. Ribeiro 등(2014)의 연구와는 달리 모형 적합도가 낮은 편이어서, 2번과 3번, 5번 문항의 오차 공분산을 허용하는 방식으로 모형을 수정하였다. 독일에서 진행된 타당화 연구와 한국 대학생 대상으로 진행된 타당화 연구에서도 유사한 방식으로 모형을 수정하였는데, 해당 문항들이 역채점 문항이기 때문에 나타난 현상인 것으로 추정되었다(Spangenberg et al., 2016; Seo & Kwon, 2018).

성별에 따른 측정동일성을 확인한 결과, 선행 연구들(Ribeiro et al., 2014; Seo & Kwon, 2018; Spangenberg et al., 2016)과 유사하게 노인 남녀

표 6. ACSS-FAD 관련 변인 기술통계

척도	평균 (SD)
RFL-FOS	25.93 (6.55)
PASS-20	58.44 (19.52)
ASI-3-Physical Concerns	17.37 (5.56)
CES-D	26.05 (9.31)

주. RFL-FOS = 자살에 대한 공포 척도; PASS-20 = 통증 불안 척도; ASI-3-Physical Concerns = 신체적 염려 척도; CES-D = 우울 척도

집단에서 측정동일성이 유지되는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 절편 동일성이 지지되지 않았지만 ACSS-FAD의 문항 2, 7번의 절편을 자유 추정하여 부분 절편 동일성이 확보되었다. 이는 문항 2, 7번이 남성 노인과 여성 노인에서 다르게 기능할 수 있음을 시사한다. 2번 문항(죽을 때 겪을 고통을 생각하면 겁이 난다.)의 절편 점수는 남성보다 여성 집단이 더 높았으며, 7번 문항(나는 죽는 것이 전혀 두렵지 않다.)의 절편 점수는 남성 집단이 여성 집단보다 높았다. 관련 연구에서도 성별에 따른 부분 절편 동일성이 지지되었다(Ribeiro et al., 2014; Rogers, Bauer, Gai, Duffy, & Joiner, 2021; Seo & Kwon, 2018; Spangenberg et al., 2016).

죽음에 대한 두려움 부재의 성차에 대한 연구들(Silva, Ribeiro, & Joiner 2015; Witte, Gordon, Smith, & Van Orden, 2012; Wolford-Clevenger et al., 2015)에 따르면, 남성은 여성보다 죽음에 대한 두려움을 적게 느끼는 것으로 나타난다. 본 연구에서도 이와 유사한 결과가 확인되었다. 잠재평균분석을 실시한 결과, 남성 집단의 평균 점수가 여성 집단보다 높은 것으로 나타났으며, 점수 차이의 효과크기는 중간 수준으로 확인되었다. IPTS의 관점에 따르면, 죽음에 대한 두려움이 적을수록 치명적인 자살시도를 나타낼 가능성도 높아진다. 실제로 남성은 여성에 비해 치명적인 자살시도를 많이 하는 것으로 확인된 바 있다(Van Orden et al., 2010). 이러한 차이가 나타나는 이유는 자극적이고 고통스러운 경험의 차이와 정서적 특성 차이 등이 제시되고 있다. 여성은 일반적으로 자해에 대한 공포를 단련하는 경험(총에 대한 노출, 신체적 싸움 등)이 남성보다 적으며(Van

Orden et al., 2010), 고통이나 공포에 대한 기본적인 내성 또한 상대적으로 약하기 때문에(Berkley, 1997), 죽음에 대한 두려움 부재 수준이 남성보다 낮을 수 있다는 설명이다.

관련 변인들과의 상관분석을 실시한 결과, ACSS-FAD의 수렴타당도가 양호한 것으로 나타났다. 자살에 대한 공포 척도(RFL-FOS)와는 강한 부적 상관을 보였으며, 통증 불안 척도(PASS-20)와 신체적 염려 척도(ASI-3-Physical Concerns)와는 중간 정도의 부적 상관을 보였다. 변별타당도를 확인하기 위해 분석한 우울척도(CES-D)와의 상관관계는 약하지만 유의한 것으로 확인되었다. 대학생 대상의 선행연구(Ribeiro et al., 2014; Seo & Kwon, 2018)와 달리 본 연구에서 ACSS-FAD 척도가 우울 척도와 유의한 상관을 보인 이유는 연구 대상의 차이 때문일 수 있다. 노인을 포함한 다양한 연령대(14 ~ 75세 이상)를 대상으로 한 연구에서도 ACSS-FAD 척도와 우울 척도 간의 유의한 부적 상관을 보였다(Spangenberg et al., 2016).

노인 집단에서 죽음에 대한 두려움 부재와 우울의 관계를 체계적으로 탐색한 연구는 매우 부족한 실정이다. 다만 노인의 죽음불안(death anxiety)에 대한 연구들은 오래 전부터 진행되고 있어 관련 연구들에서 가능한 설명들을 추정해 볼 수 있다. 노인들은 젊은 사람들보다 죽음에 더 많이 노출된다. 그들은 가족이나 친척, 친구, 동료의 죽음을 접하면서 죽음에 대한 생각을 떠올리게 되며, 이러한 생각들은 죽음불안을 유발할 가능성이 있다(Aisenberg-Shafran, Bar-Tur, & Levi-Belz, 2022). 이는 대인관계 상실로 인한 우울과 죽음불안이 공존할 가능성을 시사하는 것이

며, 실제로 지역사회에 거주하는 노인들 중 죽음 불안이 높은 사람들은 우울증과 외로움의 위험이 더 높은 것으로 나타났다(Aisenberg-Shafran et al., 2022). 이러한 결과들은 IPTS의 제안과는 다소 불일치하는 것이다. IPTS에서는 반복적인 죽음경험이 죽음에 대한 두려움을 감소시킬 것이라고 보기 때문이다(Van Orden et al., 2010). 이러한 불일치는 죽음에 대한 둔감화 효과가 나타나는 과정이 예상보다 복잡할 수 있음을 시사한다. 예컨대 죽음을 경험한지 얼마 되지 않은 사람의 경우 우울과 죽음불안이 동시에 상승할 수 있지만, 일정한 시간이 지나면서 죽음불안이 점차 감소하는 등의 변화가 일어날 가능성이 있다. 또한 죽음 경험의 종류(예: 지인의 죽음, 가족의 죽음, 직업상 직면하게 되는 죽음)나 양상(장기간 동안 낮은 빈도로 반복된 죽음, 단기간 동안 높은 빈도로 반복된 죽음)에 따라서도 죽음에 대한 둔감화 정도가 달라질 수 있을 것이다. 따라서 향후 연구에서는 죽음을 경험하는 양상과 죽음에 대한 두려움 부재의 관계를 좀 더 체계적으로 탐색할 필요가 있을 것이다.

대학생을 대상으로 한 ACSS-FAD의 타당화 연구(Seo & Kwon, 2018) 결과와 본 연구의 결과를 비교해보면 대학생의 평균 ACSS-FAD 점수는 14.28이고, 본 연구에서 노인의 평균 ACSS-FAD 점수는 14.39였다. 대학생 대상의 ACSS-FAD의 문항별 평균과 비교해보면, 노인은 대학생에 비해 문항 1(내가 죽게 될 거라는 사실은 나에게 아무런 영향도 주지 못한다), 4(사람들이 죽음에 대해 이야기 할 때 별로 긴장하지 않는다.), 6(죽음으로 내 삶이 끝난다는 사실 때문에 마음이 동요되지는 않는다.), 7(나는 죽는 것이

전혀 두렵지 않다.)의 평균이 더 높았다. 문항 2(죽을 때 겪을 고통을 생각하면 겁이 난다.), 3(나는 죽는 것이 매우 두렵다.), 5(내 자신의 죽음을 떠올리면 불안해 진다.)의 평균은 노인에 비해 대학생이 상대적으로 더 높았다. 또한 각 문항별 평균 차이의 범위는 0.76 ~ 1.45였다. 이러한 결과는 노인이 대학생과 달리 신체적 질병으로 인한 통증을 겪으면서 자극적이고 고통스러운 경험에 반복적으로 노출되어 죽음에 대한 두려움 부재가 높아진 것으로 볼 수 있다(Van Orden et al., 2010).

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 60세 이상 노인을 대상으로 진행되었기 때문에 해당 연령집단에만 사용할 수 있으며, 중년기나 청소년기 등의 다른 연령대에는 적용하기 어렵다. 둘째, 본 연구에서는 온라인 시스템을 통해 자료를 수집했다. 따라서 60세 이상 노인들 중 컴퓨터를 사용할 수 있는 사람들이 선별적으로 표집 되었을 가능성이 있다. 온라인 수집이 자살연구에서 많이 사용되고 있는 것은 사실이지만, 보다 대표성 있는 표집을 위해서는 온라인 자료수집에 참여하기 어려운 노인들도 포함할 필요가 있을 것이다. 셋째, 본 연구는 사회경제적 지위, 가구형태, 지역 등의 인구통계학적 정보를 수집하지 않았다. 본 연구에서 노인을 대상으로 ACSS-FAD를 타당화하는 데 기여하였지만 이러한 정보는 노인들의 생활과 사회적 배경을 이해하고, 보다 유의미한 결과를 얻기 위해 도움이 될 수 있다. 따라서 향후 연구에서는 인구통계학적 정보를 추가적으로 수집하여 심층적인 분석을 할 필요가 있다. 넷째, 본 연구는 일반인을 대상으로 진행되었다. 죽음에 대한 두려움 부재가 연속성을 띠는

개념인 만큼 일반인을 대상으로 한 연구도 필요하지만(Ribeiro et al., 2014), 실제로 자살위험도가 높은 임상군의 특성을 개별적으로 파악할 필요가 있다. 따라서 향후 연구에서는 자살위험이 높은 임상군 노인을 대상으로 재검증 연구를 진행해야 할 것이다. 다섯째, 본 연구에서는 ACSS-FAD의 변별타당도를 확인하기 위해 우울척도를 사용하였다. 이 방법이 기존의 여러 연구에서 사용된 것은 사실이지만, 죽음에 대한 두려움 부재와 구분될 필요가 있는 다른 개념들과 비교해보는 추가 작업을 실시할 필요가 있을 것이다.

본 연구는 상술한 바와 같은 제한점을 가지고 있지만, ACSS-FAD가 한국 노인의 죽음에 대한 두려움 부재 수준을 신뢰롭고 타당하게 측정할 수 있음을 확인한 최초의 연구였다는 점에서 의의가 있다. 노인들은 자살에 대한 취약성을 높이는 다양한 요인에 직면해 있다. 여기에는 신체 건강 저하, 사회적 고립, 사별 및 정신 건강 문제가 포함된다. 이러한 요인들과 죽음에 대한 두려움 부재 사이의 상호 작용을 이해하는 것은 효과적인 자살 예방 전략에 필수적이다. 예를 들면 정신 건강 서비스에 대한 접근성 향상, 사회적 연결성 증진, 연령별 위험 요인 해결과 같은 효과적인 개입을 시행할 수 있다. 이를 위해 노인 대상으로 ACSS-FAD 척도를 검증하는 것은 노인의 죽음에 대한 두려움 부재를 이해하고, 더 나아가 자살 위험 요인에 대한 통찰력을 제공할 수 있다는 점에서 의의가 있다. 또한 세대 간 연구 격차를 해소함으로써 노인의 자살률 증가를 완화하고 전반적인 정신 건강을 증진하기 위해 보다 표적화되고 효과적인 개입이 가능할 수 있다. 노인의 자살과 죽음에 대한 두려움 부재에 대한 더 나은 이

해는 맞춤형 예방 전략, 개입 및 정신 건강 지원 프로그램의 개발을 이끌어낼 수 있다. 따라서, 본 연구는 노인 자살에 대한 심층적인 통찰력을 제공하고 이 연구분야의 지식을 확장시키는 데에 도움이 될 수 있다.

참 고 문 헌

- 이기원, 현명호, 이수진 (2010). 자살하지 않는 이유 척도 (The Reasons for Living Inventory)의 타당도 연구. *한국심리학회지: 건강*, 15(2), 227-242.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 통계청 (2020). 2019년 사망원인통계 결과. <https://url.kr/jsqutg>
- 통계청 (2021). 2020년 사망원인통계 결과. <https://url.kr/eu1x2>
- 통계청 (2022). 2021년 사망원인통계 결과. <https://url.kr/396c2n>
- Aggarwal, P., Ortiz, S., Jain, A., Velkoff, E., George, T. S., Smith, A., & Raval, V. V. (2022). Examining psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire among college students in India. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 52(1), 110-120.
- Aisenberg-Shafran, D., Bar-Tur, L., & Levi-Belz, Y. (2022). Who is really at risk? The contribution of death anxiety in suicide risk and loneliness among older adults during the COVID-19 pandemic. *Death Studies*, 46(10), 2517-2522.
- Arafat, S. M., Hussain, F., Zaman, M. S., Tabassum, T., Islam, M. K., Shormi, F. R., ... & Khan, M. A. S. (2022). Thwarted belongingness, perceived burdensomeness, and acquired capability for suicide among university students of Bangladesh: scales validation and status assessment.

- Frontiers in psychiatry*, 13:1025976. doi. 10.3389/fpsyt.2022.1025976
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588-606.
- Berkley, K. J. (1997). Sex differences in pain. *Behavioral and Brain Sciences*, 20(3), 371-380.
- Calati, R., Ferrari, C., Brittner, M., Oasi, O., Olié, E., Carvalho, A. F., & Courtet, P. (2019). Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 245, 653-667.
- Carney, S. S., Rich, C. L., Burke, P. A., & Fowler, R. C. (1994). Suicide over 60: the San Diego study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42(2), 174-180.
- Chan HL, Liu CY, Chau YL, Chang CM. (2011). Prevalence and association of suicide ideation among Taiwanese elderly—a population-based cross-sectional study. *Chang Gung Med J*, 34(2), 197-204.
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indices to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(3), 464-504.
- Cho, S., Lee, S. M., McCracken, L. M., Moon, D. E., & Heiby, E. M. (2010). Psychometric properties of a Korean version of the Pain Anxiety Symptoms Scale-20 in chronic pain patients. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17(2), 108-117.
- Conwell, Y., Rotenberg, M., & Caine, E. D. (1990). Completed suicide at age 0 and over. *Journal of the American Geriatrics Society*, 38(6), 640-644.
- Cukrowicz, K. C., Cheavens, J. S., Van Orden, K. A., Ragain, R. M., & Cook, R. L. (2011). Perceived burdensomeness and suicide ideation in older adults. *Psychology and Aging*, 26(2), 331.
- Fischer, R., & Karl, J. A. (2019). A primer to (cross-cultural) multi-group invariance testing possibilities in R. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 1507.
- Heikkinen, M. E., & Lönnqvist, J. K. (1995). Recent life events in elderly suicide: a nationwide study in Finland. *International Psychogeriatrics*, 7(2), 287-300.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kim, S. H. (2016). Suicidal ideation and suicide attempts in older adults: Influences of chronic illness, functional limitations, and pain. *Geriatric Nursing*, 37(1), 9-12.
- Kim, Y. A., Bogner, H. R., Brown, G. K., & Gallo, J. J. (2006). Chronic medical conditions and wishes to die among older primary care patients. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 36(2), 183-198.
- Lim, Y. j., & Kim, J. H. (2012). Korean Anxiety Sensitivity Index-3: Its factor structure, reliability, and validity in non-clinical samples. *Psychiatry Investigation*, 9(1), 45-53.
- 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.
- McCracken, L. M., & Dhingra, L. (2002). A short version of the Pain Anxiety Symptoms Scale (PASS-20): preliminary development and validity. *Pain Research and Management*, 7(1),

- 45-50.
- Miller, J. S., Segal, D. L., Coolidge, F. L. (2001). A comparison of suicidal thinking and reasons for living among younger and older adults. *Death Studies, 25*(4), 357-365.
- 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.
- Ribeiro, J. D., Witte, T. K., Van Orden, K. A., Selby, E. A., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner, Jr, T. E., (2014). Fearlessness about death: The psychometric properties and construct validity of the revision to the Acquired Capability for Suicide Scale. *Psychological Assessment, 28*(1), 115 - 126.
- Rogers, M. L., Bauer, B. W., Gai, A. R., Duffy, M. E., & Joiner, T. E. (2021). Examination of measurement invariance of the Acquired Capability for Suicide Scale. *Psychological Assessment, 33*(5), 464 - 470.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online, 8*(2), 23-74.
- Schmitt, N., & Kuljanin, G. (2008). Measurement invariance: Review of practice and implications. *Human Resource Management Review, 18*(4), 210-222.
- Seo, J. W., & Kwon, S. M. (2018). Preliminary validation of a Korean version of the acquired capability for suicide scale fearlessness about death. *Suicide and Life Threatening Behavior, 48*(3), 305-314.
- Silva, C., Ribeiro, J. D., & Joiner, T. E. (2015). Mental disorders and thwarted belongingness, perceived burden someness, and acquired capability for suicide. *Psychiatry Research, 228*(1), 316-327.
- Spangenberg, L., Glaesmer, H., Scherer, A., Gecht, J., Barke, A., Mainz, V., & Forkmann, T. (2014). Fearlessness about death and suicidal behavior: Psychometric properties of the German version of the Revised Acquired Capability for Suicide Scale (ACSS-FAD). *Psychiatrische Praxis, 43*(2), 95-100.
- Spangenberg, L., Hallensleben, N., Friedrich, M., Teismann, T., Kapusta, N. D., & Glaesmer, H. (2016). Dimensionality, psychometric properties and population-based norms of the German version of the Revised Acquired Capability for Suicide Scale (ACSS-FAD). *Psychiatry Research, 238*, 46-52.
- Stanley, I. H., Hom, M. A., Rogers, M. L., Hagan, C. R., & Joiner Jr, T. E. (2016). Understanding suicide among older adults: A review of psychological and sociological theories of suicide. *Aging & Mental Health, 20*(2), 113-122.
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandin, B., Stewart, S. H., Coles, M., Eng, W., Daly, E. S., Arrindell, W. A., Bouvard, M., & Cardenas, S. J. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment, 19*(2), 176 - 188.
- Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., & Joiner Jr, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological Assessment, 24*(1), 197.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2008). Suicidal

- desire and the capability for suicide: tests of the interpersonal - psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(1), 72-83.
- 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.
- Witte, T. K., Gordon, K. H., Smith, P. N., & Van Orden, K. A. (2012). Stoicism and sensation seeking: Male vulnerabilities for the acquired capability for suicide. *Journal of Research in Personality*, 46(4), 384-392.
- Wolford-Clevenger, C., Febres, J., Zapor, H., Elmquist, J., Bliton, C., & Stuart, G. L. (2015). Interpersonal violence, alcohol use, and acquired capability for suicide. *Death Studies*, 39(4), 234-241.
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. Geneva, Switzerland: Author.

원고접수일: 2022년 11월 21일

논문심사일: 2023년 3월 30일

게재결정일: 2023년 7월 19일

Validation of the Acquired Capability for Suicide Scale–Fearlessness About Death for Older Adults

So-hyun Yang Jang-Won Seo

Department of Psychology, Jeonbuk National University

The Acquired Capability for Suicide Scale–Fearlessness About Death(ACSS–FAD) is a measure that assesses the absence of fear of death, which is a component of acquired capability for suicide in the Interpersonal Theory of Suicide. The aim of this study was to validate the Korean version of the ACSS–FAD with a sample of 450 elderly individuals. The study examined the reliability and validity of the ACSS–FAD by assessing its internal consistency and conducting confirmatory factor analysis to explore its factor structure in the elderly population. Furthermore, a multi–group confirmatory factor analysis was conducted to examine the measurement invariance of the ACSS–FAD across genders. Finally, convergent and discriminant validity were examined by correlating the ACSS–FAD with measures of fear of suicide, pain anxiety, physical concern, and depression. Based on the results, the ACSS–FAD demonstrated adequate internal consistency, and the confirmatory factor analysis supported a one–factor structure consistent with the original scale. Measurement invariance across genders was also confirmed, indicating that the scale measures the same construct in both male and female participants. For convergent validity, the ACSS–FAD showed significant correlations with fear of suicide, pain anxiety, and physical concern. However, for discriminant validity, it exhibited a significant but weak correlation with depression. Based on these findings, the significance and limitations of the study were discussed.

Keywords: Acquired Capability for Suicide Scale–Fearlessness About Death(ACSS–FAD), older adults, reliability, validity