

한국 사회에서 자살은 점점 심각한 사회문제가 되어 가고 있다. 한국의 자살률은 1990년 후반만 해도 10만 명 당 15명 선이었다. 그러나 2003년에 10만 명 당 20명을 넘어섰고, 이후 자살률이 꾸준히 증가하여 2008년에는 10만 명 당 26명을 기록했다. 이는 2007년의 자살자 수와 비교했을 때 5.9%(684명)나 증가된 것이다. 한국인의 사망원인 순위를 조사한 자료에 따르면, 자살은 사망원인 중에서도 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 다음으로 사망자 수가 많다(통계청, 2009). 자살은 어느새 주요 사망원인으로 자리 잡았으며, 더 이상 드물게 발생하는 사건이 아닌 것이다.

연령별 사망순위를 살펴보면, 10~19세 집단에서는 사망원인의 2위가 자살이었고, 20~29세 집단에서는 1위가 자살이었다(통계청, 2009). 불치의 병이나 피할 길 없었던 사고보다 자살로 목숨을 잃은 젊은이들이 더 많았다는 사실은 몹시 안타까운 일이 아닐 수 없다.

대학생을 대상으로 한 국내 연구에 따르면, 801명의 대학생을 대상으로 조사했을 때, 조사일 기준으로 1년 이내에 자살생각을 한 적이 있는 대학생이 8.7%, 1년 내에 자살계획을 세운 대학생이 2.6%였다. 또한 과거 어느 시점에서든 자살생각을 했던 대학생이 19.5%, 과거 어느 시점에서든 자살계획을 세운 대학생이 4.5%인 것으로 나타났다(정은영, 2006). 또 다른 연구에서는 지난 한 달 이내에 자살생각을 한 비율이 6.7%, 자살계획은 0.5%, 자살시도는 0.1%로 나타났다. 과거에 자살생각을 했던 적이 있다고 응답한 대학생은 39.2%였고, 자살계획을 세운 적이 있다고 보고한 학생은 4.7%, 자살시도를 했다는 학생은 3.0%였다(노명선 등, 2007). 자살관련행동을 경험한

대학생이 상당히 많음을 알 수 있다.

외국의 연구에서도 상당수의 대학생들이 자살관련행동을 했거나 하는 것으로 나타났다. Meehan, Lamb, Salzman과 O'Carroll(1992)의 연구에 따르면, 미국 대학생 표본에서 대학생의 26%가 지난 1년 동안 자살생각을 한 적이 있고, 54%는 과거 어느 시점에서 자살을 심각하게 고려해 본 적이 있다고 하였다. 노르웨이 대학생을 대상으로 한 연구(Bjerke, Svarva, & Stiles, 1992)에서는 15%가 지난 1년간 자살생각을 한 적이 있었고, 37% 이상이 이전에 자살생각을 한 적이 있다고 응답했다(Chioqueta & Stiles, 2006에서 재인용). Barrios, Everett, Simon과 Brener(2000)는 대학생의 건강위험행동에 관한 국가 조사자료(National College Health Risk Behavior Survey)를 바탕으로 대학생의 자살관련행동을 연구했는데, 2,856명의 대학생 중 11.4%가 지난 1년간 자살생각을 한 적이 있고, 7.9%가 자살계획을 세웠으며, 1.7%가 자살시도를 했고, 0.4%가 자살을 했다고 보고했다.

이러한 연구결과들은 첫째, 자살관련행동을 하는 대학생의 비중을 고려할 때 이들을 위한 적극적 대책과 자살예방활동이 마련되어야 할 필요가 있음을 보여준다. 둘째, 연구에 따라 한국과 미국과 노르웨이의 대학생들이 과거에 자살생각을 했다고 보고한 비율이 크게 다르다는 것을 보여준다. 또한 국내 자료에서도 연구에 따라 수치가 매우 다르게 나타난 바 있다. 그런데 이러한 수치의 차이를 어떻게 해석해야 하는 것일까? 이 차이가 국가 간 또는 연구대상간 자살생각의 차이를 반영하는 것으로 보아도 될 것인가의 문제가 제기될 수 있다.

자살생각

누구나 인생의 고비에서 자살을 생각할 수 있으며, 자살을 생각하는 모든 사람들이 자살을 하는 것은 아니다. 하지만, 자살생각(suicide ideation)은 자살로 이어지는 자살과정(suicidal process)의 시작이다. 자살생각은 자살시도와 자살의 전조일 수 있으며(Beck, et al., 1972; Ranieri, et al., 1987), 자살생각을 하는 사람이 이후에 자살시도를 할 위험성은 그렇지 않은 사람들에 비해 6배나 높다(Kuo, Gallo, & Tien, 2001). 따라서 자살생각을 정확히 탐지하고 그 정도를 측정하는 일은 자살위험성을 평가하는데 매우 중요하다.

우선 자살의 정의를 살펴보면, 자살이란 죽으려는 의도를 가지고 스스로 상해를 입혀 사망한 것을 말하며, 그 의도를 실행할 때 결과를 예방하거나 자각하고 있어야 한다(이혜선, 육성필, 배진화, 안창일, 2008). 자살생각은 자살관련행동과 연관되어 스스로 보고한 생각을 의미한다(O'Carroll, et al., 1996). Beck 등(1972)은 자살생각을 자살하려는 현재의 욕구와 계획을 통해 확인할 수 있다고 하였고, 자살위험성의 지표라고 보았다.

자살생각의 정도와 내용을 확인하는 것은 이후의 개입이나 예방에 매우 중요한 부분이다. 자살관련연구를 살펴보면, 자살생각을 측정하기 위해 단일문항을 사용하는 경우가 적지 않다(노명선 등, 2006; 정은영, 2006; 조성진 등, 2002). 예를 들면, 지난 1년간 자살생각을 한 적이 있는지를 질문하는 것이다. 하지만 단일문항으로 자살생각을 얼마나 신뢰롭고 타당하게 측정할 수 있는지에 대해 고려할 필요가 있다(Chioqueta & Stiles, 2006). 또한 단일문항을 통해 자살생각을 측정한다는 것은 자

살생각이 무엇인지에 대한 합의된 개념이 도출되어 있으며, 단일한 구성개념이라는 것을 전제로 하고 있다. 하지만 연구자가 생각하는 자살생각이 피검자가 생각하는 자살생각과 일치하지 않을 가능성이거나 피험자들간에 자살생각에 대한 이해가 다를 수 있는 가능성이 존재한다.

자살생각을 확인하고 측정하는 것은 쉬운 일이 아니다. 자살생각은 고정되고 확고한 것이 아니라, 있었다가 사라지기도 하고 갑자기 심해지기도 한다. 자살하려는 사람들은 대개 삶과 죽음 사이에서 양가감정을 느끼기 때문에 한편으로는 죽고 싶다고 하면서도 다른 한편으로는 살고 싶은 욕구를 표현한다(Jamison, 1999; Shneidman, Farberow, & Litman, 1976). 또한 자살관련행동을 통해 어떤 이득을 얻고자 하는 동기에서 자살생각을 과장할 수도 있고, 사회적 바람직성 때문에 사실과 다른 반응을 하기도 하며, 자살계획을 감추려는 의도로 자살생각을 부인할 수도 있다. Fawcett(1988)은 경험이 풍부한 면담자가 자살생각에 대해 질문했을 때에도 자살한 사람의 절반가량이 자살생각을 부인하거나 모호하게만 인정했다고 했다.

자살생각의 측정

자살위험성을 정확하게 예측할 수 있는 임상적 도구를 개발하고 사용하는 것은 많은 임상가들의 바램이지만, Goldstein, Bleck, Nasrallah 와 Winokur(1991)는 어떤 사람의 자살을 정확하게 예측할 수 있도록 만들어진 민감하고 특정한 심리검사 도구나 임상적 기술이나 생물학적 표지는 없다고 주장했다. 이러한 주장이 지금도 설득력있게 받아들여지고 있긴 하지만,

현재 자살위험성을 평가하기 위한 몇몇 도구들이 사용되고 있고, 그 도구들은 크게 질적인 위험성 평가도구(qualitative risk assessment tools)와 양적인 위험성 평가도구(quantitative risk assessment tools)로 구분할 수 있다(Berman, Jobes, & Silverman, 2006). 질적인 위험성 평가도구는 전문가가 구조화된 또는 반구조화된 설문지를 통해 자살위험성을 평가하는 형태의 평가도구를 말한다. 예를 들면, 자살생각척도(Scale for Suicide Ideation; Beck, Kovacs, & Weissman, 1979), 자살의도척도(Suicide Intent Scale; Beck, Schuyler, & Herman, 1974), 자살행동면담(Suicidal Behaviors Interview; Ivanoff & Jang, 1991) 등이 여기에 속한다. 양적인 위험성 평가도구는 자기보고식 검사를 말하는데, 자살가능성척도(Suicide Probability Scale; Cull & Gill, 1988), 성인용 자살생각 질문지(Adult Suicide Ideation Questionnaire; Reynolds, 1991), 자살생각척도(Suicide Ideation Scale; Rudd, 1989) 등이 있다. Goldston(2003)은 아동과 청소년의 자살행동을 평가하기 위해 사용되는 60개 이상의 심리평가도구들을 검토한 결과, 아주 소수의 검사만이 자살시도에 대한 예측력을 가지고 있을 뿐 대부분의 검사들은 자살을 예측하는데 상당히 부족하다고 밝혔다. Goldston(2003)이나 20개의 측정도구들에 대한 평가연구를 한 Range와 Knott(1997)은 소수의 심리검사를 추천하였는데, 그 중 하나가 Beck 등(1979)의 자살생각척도다.

양적인 위험성 평가도구들에 비해, 질적인 위험성 평가도구들은 전문가가 면접을 하는 과정에서 보다 심층적인 자료를 얻을 수 있다는 장점이 있지만, 비용과 시간이 많이 소요된다. Kaplan 등(1994)은 임상적 면접보다는 자기보고식 검사에서 자살생각을 좀 더 쉽게 노

출하는 것 같다고 보고했으며, Range와 Knott(1997)의 연구에서도 자기 보고식 검사들이 임상가의 면담에 비해 자살위험성이 높은 사람들을 더 정확하게 판단한다고 했다. 또한 자살예방을 위해서는 정기적인 선별(screening)이 큰 도움이 되는데, 정기적으로 사용하기 위해서는 전문가의 임상적 면담보다는 자기보고식 검사가 효용도가 높다.

가장 널리 사용되고 있는 자기보고식 자살생각척도는 Beck, Steer와 Ranieri(1988)가 개발한 자살생각척도(Beck Scale For Suicide Ideation, 이하 BSI)이다. 이 척도는 1979년에 Beck, Kovacs와 Weissman이 수련을 받은 전문가가 반구조화된 면접형식으로 실시하도록 제작한 자살생각척도(Scale for Suicide Ideation, 이하 SSI)를 자기보고식 척도로 수정한 것이다. SSI는 우울증으로 정신과에 입원한 환자의 자살생각을 측정하기 위해 개발되었고, 자살생각과 자살생각에 대한 환자의 태도, 죽고자 하는 소망의 정도, 실제로 자살시도를 하고자 하는 욕구, 자살계획의 구체성, 실제 자살시도를 하는데 있어서의 내적인 장애물, 자살시도에 대한 주관적인 통제감 등을 측정한다. SSI는 19문항으로 되어 있고 임상가가 반구조화된 면담을 진행하면서 각 문항에 대해 0점에서 2점까지 점수를 기록하게 되어 있다. SSI는 많은 연구에 사용되었으나 훈련받은 임상가가 면담을 해야 했기 때문에 좀 더 간편한 형식의 검사가 필요했다. 1988년에 Beck, Steer와 Ranieri는 자기보고식 척도를 제작하여 임상적 면접 방식의 SSI와 병행하거나 단독으로 사용할 수 있도록 했다. 이 때 제작한 자살생각척도(Beck Scale For Suicide Ideation, 이하 BSI)는 SSI와 같은 내용을 담고 있는 21문항의 자기 보고식 검사도구로, 청소년과 성인의 자살생각의 심각성을

측정하며, 피검자가 각 문항에 대해 0점, 1점, 2점 중 하나에 체크하게 되어 있다. SSI는 모든 문항에 대한 반응을 확인하게 되어 있는데, 대부분의 외래 환자들이 평가시에 자살생각을 하는 것이 아니었기 때문에 모든 문항에 다 응답하게 하는 것이 효율적이지 못했다. 또한 일부 환자들은 자살생각이 없다고 부인했는데도 지속적으로 자살계획이나 태도를 물어보는 것에 대해서 불쾌해 했다(Beck, Steer, & Ranieri, 1988). BSI는 처음 다섯 문항을 삶과 죽음에 대한 환자의 태도를 확인하는데 활용한다. 즉 4번이나 5번 문항에서 1이나 2점에 체크한 사람은 자살생각이 있는 것으로 간주되며 이들만 나머지 6번에서 19번까지의 문항을 계속하게 되어 있다. 처음부터 19번까지의 문항은 자살생각, 죽고자 하는 소망, 실제로 자살시도를 하고자 하는 욕구 등을 다루고 있으며, 20번 문항은 이전의 자살시도 횟수, 21번 문항은 지난번 자살시도를 했을 때의 자살의도의 심각성을 측정한다(Beck & Steer, 1991).

그 후 Beck을 비롯한 연구자들은 자살생각이 가장 심했을 시점에 대한 회고적 보고가 잠재적 자살을 더 잘 반영할 것이라는 가정하에 최악의 시점에 대한 자살생각척도(Scale for Suicide Ideation-Worst, 이하 SSI-W)를 개발했다. SSI-W는 SSI와 내용은 같으나 인생의 최악의 시점에서의 자살생각을 평가한다. SSI는 검사일을 포함한 지난 일주일간의 자살생각을 측정하는 것이기 때문에 새로 개발된 SSI-W와 구분하기 위해 SSI-C(Scale for Suicide Ideation-Current)라고 지칭했다(Beck, Brown, & Steer, 1997). SSI-W는 SSI-C 보다 정신과 입원이나 심리치료경험, 약물치료, 성격장애의 공병 등과 같은 정신병리의 만성적 특징을 반영하는 변인들과 좀 더 강하게 연관되어 있다. 한편,

SSI-C는 Beck 우울증 척도(Beck Depression Inventory, 이하 BDI)나 BDI에서 자살생각을 묻는 9번 문항, 헤밀턴 정신장애 평정척도(Revised Hamilton Psychiatric Rating Scale, 이하 HRSD-R), HRSD-R에서 자살생각을 묻는 3번 문항, Beck 절망감 척도(Beck Hopelessness Scale)와 같이 현재의 우울증 증상과 관련된 도구들과 더 강한 상관을 보였다. 최악의 시점에서 자살생각을 측정하는 것이 심리검사를 하는 시점에서의 자살생각을 측정하는 것보다 실제 자살에 대해 좀 더 잘 예측한다는 결과가 있다(Beck, Brown, & Steer, 1997). 하지만 SSI-W는 인생의 최악의 시점에 있을 때의 자살생각의 수준을 회고하는데 있어 기억편향이 작용할 수 있다는 제한점이 있다. 본 연구에서는 현재의 자살생각을 평가할 수 있는 도구가 필요하다고 판단하여 지난 일주일간의 자살생각을 측정하는 형태를 사용했다.

그동안 자살생각척도의 요인구조에 관한 연구가 여러 편 발표되었다. 이를 살펴보면, Beck 등(1979)은 자살생각을 하는 입원환자 90명을 대상으로 SSI를 실시한 결과를 가지고 Varimax 회전을 이용한 주성분분석(principle components analysis)을 하였고, ‘적극적 자살욕구(Active Suicidal Desire)’, ‘준비(Preparation)’ 그리고 ‘수동적 자살욕구(Passive Suicidal Desire)’라는 세 가지 요인을 확인하였다. Beck과 Steer (1991)는 자살생각을 하는 126명의 환자를 대상으로 BSI를 실시하고 Varimax 회전을 이용하여 주성분분석을 했고 ‘자살생각의 강도(Intensity of Suicidal Ideation)’, ‘적극적인 자살욕구(Active Suicidal Desire)’, ‘자살계획(Planning)’, ‘수동적인 자살욕구(Passive Suicidal Desire)’, ‘자살생각의 은폐(Concealment)’라는 다섯 가지 차원을 확인했다. Steer, Rissmiller, Ranieri와 Beck

(1993)은 330명의 입원환자 중 자살생각을 하는 115명의 환자를 대상으로 BSI를 실시하고 최대우도법(Maximum-likelihood principle factor analysis)과 사각회전을 이용하여 요인분석을 했다. 이 방법은 다중상관자승(SMC)의 값을 최초의 커뮤널리티의 추정치로 사용한다. 그 결과, 5개의 요인이 19개 문항 사이의 공변을 설명하는 것으로 나타났다. 산출된 요인 수에 따른 모델의 적합도를 검증한 결과, 5요인 모델이 적합한 것으로 나타났다. 그러나 네 번째나 다섯 번째 요인에 해당되는 문항이 한 두 문항밖에 되지 않아서, 3요인으로 설명되지 않는 변량이 증가되지만 심리학적 의미를 고려해서 3요인으로 분석한다고 했다. 첫 번째 요인에 속한 문항들은 자살을 하려는 실제적인 욕구라기보다는 살고 싶지 않는 마음을 반영하는 것으로 판단하여 이 요인을 ‘죽음에 대한 욕구(Desire for Death)’라고 명명했고, 두 번째 요인에 속하는 문항들은 자살계획의 구체성과 실제적으로 자살을 하기 위한 단계들과 관련된 것이어서 이 요인을 ‘자살에 대한 준비(Preparation for Suicide)’라고 명명했다. 세 번째 요인에 속하는 문항들은 자살에 대한 적극적이고 지속적이며 강박적인 생각을 포함하고 있어서 ‘실제적인 자살욕구(Actual Suicidal Desire)’라고 지칭했다.

Beck, Brown과 Steer(1997)의 연구에서는 1763명의 외래환자를 대상으로 SSI-W를 실시하고 최대우도법과 사각회전을 사용해서 요인분석을 했는데, 2요인이 검출되었고 ‘준비(Preparation)’와 ‘동기(Motivation)’라고 명명했다. 연구자들은 비교를 위해 444명의 외래환자를 대상으로 SSI-C를 실시했는데, SSI-W와 유사하게 2요인이 확인되었다. Holden과 DeLisle(2005)도 자살시도를 했던 119명의 비환자군

여성을 대상으로 BSI를 실시하고 요인분석을 했는데, 2요인이 추출되었고 ‘자살동기/욕구’ 차원과 ‘자살의 준비’ 차원으로 명명했다. 파키스탄의 공용어인 우르두어(語)로 변환된 BSI의 타당화 연구를 보면, 일반 청소년과 초기 성인 194명을 대상으로 요인분석을 했을 때 1요인이 검출되었다(Ayub, 2008).

이상의 연구결과들을 살펴보면, 표집된 전집과 사용된 요인분석 방법에 따라 요인수나 내용에 있어서 분명한 차이가 나타나고 있음을 알 수 있다. 본 연구에서는 대학생을 대상으로 K-BSI의 요인구조를 탐색하고 선행연구와 결과를 비교해 보고자 하였다.

Beck과 Steer(1991)는 BSI를 타당화할 때 자살생각의 차원을 파악하기 위해 주성분분석을 사용했는데, 주성분분석은 많은 변수를 소수의 주성분으로 축소하기 위한 자료축소 기법으로서, 요인의 수를 최소한으로 산출하고 최초의 변인들이 지닌 정보(변량)를 최대화하고자 할 때 사용한다. 반면에 주축요인법이나 최대우도법과 같은 요인분석방법은 최초 변인들을 통해 쉽게 파악되지 않는 잠재적인 공통요인이나 차원을 알고자할 때 사용한다(양병화, 1998; 홍세희, 2008). 따라서 본 연구에서는 주축요인법을 이용해 요인분석을 실시했다. 또한 일부 선행연구(Beck & Steer, 1991; De Man, Balkou, & Iglesias, 1987; Miller, Norman, Bishop, & Dow, 1986)에서 요인회전방법으로 직각회전 중 하나인 Varimax 회전을 이용했는데, 직각회전은 요인축을 회전시킬 때 90도를 유지하면서 회전을 하는 방법으로, 요인 간 상관관이 0 즉, 요인들이 독립적이라고 가정할 때 사용한다. 자살생각척도의 하위 요인 간 상관관을 0으로 보기 어렵고, 요인 간 상관관을 고정하는 것은 요인구조를 보여주는데 제한이

있으므로 탐색적 요인분석에서는 사각회전을 사용하는 것이 타당하다(홍세희, 2008). 따라서 본 연구에서는 요인분석시 회전방식으로 Promax 회전을 이용했다.

Beck의 자살생각척도가 개발된 이래로 많은 자살관련 연구에서 자살생각을 측정하기 위해 자살생각척도를 사용했고, 한국에도 번안되어 수많은 자살관련 연구에서 자살생각척도(SSI)가 사용되었다(손정남, 2007; 이경진, 조성호, 2004; 하정희, 안성희, 2008 등). SSI는 원래 반구조화된 면접을 하는 형태로 제작된 검사인데, 한국에서는 자기보고식으로 변형되어 사용되어 왔다. 원저자에 의해 자기보고식으로 만들어진 자살생각척도가 있는 만큼 BSI를 사용하는 것이 적합하다고 생각되어 BSI를 번안하였고, 원래의 방식대로 4, 5번 문항에서 1점 이상에 표기한 사람만 나머지 6번에서 19번까지의 문항에 표기하도록 하였다.

본 연구의 목적은 자살위험성을 평가하기 위해 자살생각의 정도나 특성을 구체적으로 파악할 수 있는 적절한 도구의 필요성이 증가되었기 때문에, 이를 위해 자살생각을 측정하기 위해 Beck 등이 자기보고식으로 제작한 자살생각척도(BSI)를 한국어로 번안하고, 대학생 집단을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증하고자 한 것이다.

연구방법

연구대상

서울 소재 대학에 재학 중인 대학생을 대상으로 교양필수과목 시간에 설문지를 실시하였다. 총 1,248명의 자료를 수거하여 이중 검사

에 불성실하게 반응한 7부의 설문지를 제외하고 1,241명의 자료를 사용했다. BSI의 처음 다섯 문항은 삶과 죽음에 대한 태도를 선별하는 기능을 하는데, 적극적인 자살생각(4번 문항)이나 수동적인 자살생각(5번 문항)에 1점 이상으로 표시한 사람만 6번에서 19번까지 응답할 수 있다. 1,241명 중 선별기준인 4, 5번 문항에 1점 이상 표시한 사람은 177명이었다. 이들 중 남자가 95명(53.7%), 여자가 71명(40.1%)이었고 11명은 성별을 표시하지 않았다. 이들의 평균연령은 20.2세(SD=1.04)였고 연령의 범위는 18세에서 26세였다.

연구도구

자살생각척도(Beck Scale For Suicide Ideation)

BSI는 Beck, Steer와 Ranieri(1988)가 성인과 청소년들의 자살생각의 심각성을 측정하고 탐지하기 위하여 제작한 21문항의 자기 보고식 질문지이다. BSI는 세 부분으로 나누어져 있다. 1부는 1번에서 5번까지인데, 4번이나 5번 문항에서 1점 이상에 표기한 사람만 2부인 6번에서 19번까지 계속 응답하도록 되어 있다. 3부는 20~21번 문항으로 모든 피검자가 표기하게 되어 있다. 20번 문항은 과거의 자살시도 경험을 확인하며, 21번 문항은 자살시도 당시의 자살의도를 측정한다. 20번과 21번 문항은 점수에 포함시키지 않는다. 점수의 범위는 0점에서 38점까지이며 점수가 높을수록 자살생각이 많은 것으로 간주된다.

한국판 자살생각척도(K-BSI)는 BSI의 원문항을 저자와 심리학 박사 1인이 번안하였고 이중언어자 1인과 임상심리전문가 5인의 검토를 받았다. 대학생 7인에게 번안된 검사를 실시

하고 각각의 문항에 대한 반응을 살펴본 후 그 의견을 반영하였다.

자살행동척도(Suicidal Behavior Questionnaire-Revised, 이하 SBQ-R)

SBQ-R은 과거의 자살행동을 측정하는 자기 보고식 설문지로, 1981년 Linehan이 개발한 34 문항의 자살행동척도(SBQ)를 4문항으로 변형한 것이다(Osman, et al., 2001). 1번 문항은 일생동안의 자살생각과 자살시도에 관한 것이고, 2번 문항은 지난 12개월 동안의 자살 생각 빈도를 측정한다. 3번 문항은 자살의 의사전달과 자살의도에 관한 것이고, 4번 문항은 자살 가능성에 대한 자기평정이다. 대학생 표본에서는 내적 일관성 지수(Cronbach α)가 .76이었고, 성인 정신과 입원 환자의 표본에서는 .87이었다. SBQ-R은 K-BSI와 같은 과정으로 변안하여 사용했다. 본 연구에서는 내적 일관성 지수가 .72로 나타났다.

Beck 절망감 척도(Beck Hopelessness Scale, 이하 BHS)

BHS는 Beck, Weissman, Lester와 Trexler(1974)가 개발한 척도로, 미래에 대한 부정적이고 비관적인 생각을 측정한다. 총 20문항으로 되어 있고 자신이 느끼는 바를 예/아니오 중 한 가지에 표기하도록 구성되어있다. 본 연구에서는 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술(1990)이 변안하여 표준화한 척도를 사용하였다. 신민섭 등(1990)의 연구에서는 척도의 내적 일관성 지수가 .81이었고 본 연구에서는 .74였다.

우울증 척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, 이하 CES-D)

CES-D는 일반인들이 경험하는 우울증상을

재는 척도로, 20문항으로 구성되어 있다(Radloff, 1977). 리커트식 4점 척도로 응답하며 점수가 높을수록 우울함을 의미한다. 본 연구에서는 전경구, 최상진, 양병창(2001)의 통합적 한국판 CSE-D를 사용했다. 전경구 등(2001)의 연구에서 내적 일관성 지수는 .91이었고 본 연구에서는 .89로 나타났다.

과거의 자살관련행동

자살 시도 및 자해의 정의를 제시하고, 현재까지 자살 시도나 자해 빈도를 ‘전혀 하지 않았다’에서 ‘매우 자주했다(5회 이상)’까지 다섯 급간으로 나누고 그 중 하나에 표시하도록 하였다.

결 과

신뢰도 검증

K-BSI의 내적 일관성 지수(Cronbach α)는 .74로 양호하게 나타났다. 각 문항의 평균, 표준편차, 1점 이상으로 반응한 비율 및 수정된 문항-총점간 상관은 표 1에 제시하였다. K-BSI의 수정된 문항-총점간 상관은 대부분의 문항에서 .30이상으로 양호하게 나타났다. 다만 5번, 11번, 19번은 수정된 문항-총점간 상관이 매우 낮았다. 각각의 문항을 살펴보면, 5번 문항은 수동적인 자살시도를 측정하는 문항으로, 목숨이 위험한 상황에서 생명을 구하는 행동을 할 것인지를 묻는다. 본 연구에서는 총점과의 상관이 $r=.08$ 로 나타났다. 11번 문항은 자살하고 싶은 원인에 관한 것으로 총점과의 상관이 $r=.02$ 였다. 이 문항들에서 총점과 상관이 낮은 것은 이 문항들이 현재 상태에 대한

표 1. K-BSI의 문항별 기술통계치(N=172)

문항	평균	표준편차	%	수정된 문항 -총점 간 상관
1. 살고 싶은 소망	0.84	0.97	44	.38
2. 죽고 싶은 소망	0.81	0.50	76	.42
3. 삶이나 죽음의 이유	0.65	0.92	34	.46
4. 적극적 자살시도	0.74	0.54	68	.33
5. 수동적 자살시도	1.09	0.99	55	.08
6. 자살생각의 지속성	0.31	0.69	17	.56
7. 자살생각의 빈도	0.15	0.41	13	.52
8. 자살생각에 대한 태도	0.72	0.90	40	.42
9. 자살행동에 대한 통제	0.17	0.39	16	.48
10. 자살시도에 대한 망설임	0.74	0.90	43	.34
11. 자살시도의 원인	1.20	0.78	76	.02
12. 자살계획의 구체성	0.48	0.60	41	.52
13. 자살방법의 이용가능성	0.56	0.76	38	.43
14. 자살을 시도할 수 있는 능력	0.51	0.61	44	.49
15. 실제 자살시도에 대한 기대	0.77	0.95	40	.43
16. 실제적인 준비의 정도	0.06	0.28	4	.31
17. 유서	0.13	0.37	12	.27
18. 마지막 정리	0.13	0.37	12	.23
19. 자살생각의 은폐	1.06	0.89	63	.02

주. %=1, 2점에 반응한 비율

질문이라기보다는 가치판단과 관련된 일반적인 질문으로 이해될 수 있는 문항이기 때문인 것으로 보인다. 19번 문항은 자살생각의 은폐에 관한 것으로 내용을 살펴보면, 자살하려는 마음을 감추지 않았으면 0점이고, 드러내지 않았으면 1점, 감추거나 속이려고 했으면 2점이다. 자살생각의 은폐는 자살을 분명하게 결심한 자살위험성이 높은 사람들이 자살행위를

방해받지 않기 위해 보이는 양상인데, 42%의 학생들이 2번 문항에 표기했다. 저자들은 위험성이 높은 이러한 환자들을 탐지하기 위해 이 문항을 포함시켰겠지만, 이 문항은 단지 자살생각의 표현여부를 측정하고 있는 것으로 보인다. 일반 대학생 표집에서 자살생각을 표현하지 않은 경우가 표현한 경우보다 무조건 더 위험하다고 보기는 어렵다. 선행연구에서

도 이 문항들은 문항 총점간 상관이 다른 문항들보다 낮게 나타났다(Ayub, 2008; Beck & Steer, 1991).

타당도 검증

관련검사와의 상관

K-BSI와 자살관련행동을 측정하는 다른 검사와의 상관관계를 살펴보았다. 자살행동척도(SBQ-R)의 총점과 SBQ-R의 문항들(1번: 일생동안의 자살생각과 자살시도, 2번: 지난 12개월 동안의 자살 생각 빈도, 3번: 자살 위협, 4번: 자살 가능성에 대한 자기보고), 그리고 이전의 자살시도 경험, 자해 경험과의 피어슨 상관계수를 표 2에 제시했다. K-BSI와 SBQ-R의 상관

은 $r=.62, p<.01$ 로 높게 나타났고, 이전의 자살생각과 자살시도와는 $r=.55, p<.01$, 지난 1년간의 자살생각과는 $r=.52, p<.01$, 자살가능성에 대한 자기평가와는 $r=.55, p<.01$ 로 유의한 상관을 보였다. 자해 경험과의 상관은 $r=.36$, 자살시도 경험과는 $r=.27$ 로 $p<.01$ 수준에서 유의하게 나타났다. 요약하면, K-BSI는 자살관련행동들과 유의한 상관을 보이고 있으며, 특히 자살행동척도나 현재나 과거의 자살생각을 측정하는 문항들과 높은 상관을 보였다. 즉, K-BSI는 자살생각을 측정하는 척도로서 적합하다고 할 수 있다.

또한 자살과 관련이 높은 것으로 알려진 우울감 및 절망감과의 상관을 측정했는데, CES-D로 측정된 우울과의 상관은 $r=.40, p<.01$ 로

표 2. K-BSI와 관련변인과의 상관

	K-BSI	SBQ-R	SBQ1	SBQ2	SBQ3	SBQ4	자해	자살시도	CES-D	BHS
K-BSI										
SBQ-R	.63**									
SBQ1	.55**	.78**								
SBQ2	.53**	.78**	.58**							
SBQ3	.21**	.61**	.37**	.33**						
SBQ4	.55**	.86**	.55**	.47**	.39**					
자해	.37**	.44**	.31**	.33**	.34**	.38**				
자살시도	.28**	.40**	.44**	.26**	.20**	.33**	.45**			
CES-D	.40**	.40**	.31**	.28**	.21**	.39**	.28**	.23**		
BHS	.34**	.30**	.16*	.20**	.19*	.32**	.18*	.13	.54**	

주. K-BSI: Korean Beck Scale For Suicide Ideation, SBQ-R: Suicidal Behavior Questionnaire-Revised, SBQ1: SBQ-R의 1번 문항, 일생동안의 자살생각과 자살시도, SBQ2: SBQ-R의 2번 문항, 지난 12개월 동안의 자살 생각 빈도, SBQ3: SBQ-R의 3번 문항, 자살 위협, SBQ4: SBQ-R의 4번 문항, 자살 가능성에 대한 자기보고, 자해: 과거 자해행동의 빈도, 자살시도: 과거 자살시도의 빈도, CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, BHS: Beck Hopelessness Scale

* $p < .05$. ** $p < .01$.

유의하게 나타났다. 절망감(Hopelessness)은 미래에 대해 희망을 품지 못하고 부정적인 기대를 하는 것을 말하는데, 많은 연구에서 절망감이 자살생각이나 자살의도와 직접적인 관계가 있으며, 우울보다 자살의도와 더 직접적으로 연관되어 있다고 했다(Beck, et al., 1990; Drake & Cotten, 1986). BHS와의 상관은 $r=.34$, $p<.01$ 로 유의하게 나타났다. 선행연구에서 대학생 집단에서의 상관은 $r=.49$, $p<.01$ 이었고(Chioqueta & Stiles, 2006), 정신과 외래 환자 집단과 입원집단에서는 각각 $r=.62$, $p<.01$, $r=.53$, $p<.01$ 이었다(Beck & Steer, 1991).

구성타당도

한국판 자살생각척도(K-BSI)의 요인구조를 파악하기 위해 탐색적 요인분석을 실시하였다. 표본 적합도를 측정하는 Kaiser-Mayer-Olkin Measure(KMO)는 .78이었고, Bartlett의 구형성 검증에서는 $X^2(171, N=172)=958.19$, $p<.001$ 로 자료가 요인분석에 적합한 것으로 나타났다.

앞서 기술한 바와 같이, 5, 11, 19번 문항은 문항 총점간 상관이 $r=.1$ 미만으로 매우 낮게 나타났다. Beck과 Steer(1991)의 연구에서도 외래환자 집단의 문항 총점간 상관을 살펴보면, 5, 10, 11, 19번 문항이 $r=.3$ 미만으로 상관이 낮았다. Ayub (2008)의 연구에서는 5, 10, 11번 문항의 요인부하량이 낮아서 자살생각의 구성요소를 설명하지 못하고 있다고 보고, 이를 제외하고 요인분석을 실시했다. 따라서 본 연구에서도 문항 총점간 상관이 낮은 5, 11, 19번 문항을 제외한 나머지 16문항으로 요인분석을 실시하였다.

요인분석 방식은 사각회전법(promax rotation)을 적용한 주축요인분석(principle axis factor analysis)을 사용했다. 분석 결과, 고유치가 1 이

상인 요인이 2개 추출되었고 스크리 도표(scree plot)와 해석가능성을 고려했을 때 2 요인이 적합할 것으로 판단했다. 또한 요인구조에 관한 여러 선행연구(Beck, Brown, & Steer, 1997; Holden & Delisle, 2005; Holden, Mendonca, & Mazmanian, 1985)에서 반복적으로 2요인이 확인되고 있어서, 요인수를 2로 고정하고 요인 분석을 시도하였다.

분석결과, 2요인의 고유치는 각각 4.18, 1.09였고, 두 요인은 전체변량의 32.94%를 설명했

표 3. K-BSI의 요인분석 결과

문 항	요인 1	요인 2
요인 1. 적극적인 자살생각		
7. 자살생각의 빈도	.80	.45
16. 실제적인 준비의 정도	.66	.20
12. 자살계획의 구체성	.65	.52
4. 적극적 자살시도	.64	.41
2. 죽고 싶은 소망	.58	.44
18. 마지막 정리	.43	.16
17. 유서	.32	.23
요인 2. 자살에 대한 양가적 태도		
6. 자살생각의 지속성	.47	.66
15. 실제 자살시도에 대한 기대	.29	.62
10. 자살시도에 대한 망설임	.11	.53
13. 자살방법의 이용가능성	.38	.50
14. 자살을 시도할 수 있는 능력	.40	.50
8. 자살생각에 대한 태도	.23	.49
3. 삶이나 죽음의 이유	.33	.47
9. 자살행동에 대한 통제	.43	.46
1. 살고 싶은 소망	.26	.43
고유치	4.18	1.09
요인별 설명변량(%)	26.15	6.80

다. 각 문항의 요인부하량과 요인별 설명변량은 표 3에 제시되어 있다.

첫 번째 요인은 자살계획의 구체성, 실제적인 준비의 정도, 유서, 마지막 정리, 적극적인 자살시도 등을 포함하고 있어서 ‘적극적인 자살생각’으로 명명했다. 두 번째 요인은 살고 싶은 소망, 삶이나 죽음의 이유, 자살생각에 대한 태도, 자살행동에 대한 통제, 자살시도에 대한 망설임, 실제 자살시도에 대한 기대 등을 포함하며 ‘자살에 대한 양가적 태도’라고 명명했다.

대학생의 자살관련행동

본 연구에서는 총 1,241명의 대학생 중 14.2%(177명)가 자살생각을 가지고 있는 것으로 분류되었다. 이들의 K-BSI 평균은 10.88점($SD=5.83$)이었고 점수의 범위는 1점에서 25점이었다. 외국의 연구와 비교해 보면, 노르웨이의 대학생을 대상으로 BSI의 심리측정 결과를 보고한 연구에서 314명의 대학생 중 7.3%(23명)가 자살생각을 하는 것으로 분류되었으며, 평균은 9.96점($SD=5.18$)이었다. 이 연구에서 내적 일치도는 .81이었고 BDI로 측정된 우울과는 상관계수가 $r=.68$, $p<0.01$ 로 나타났다. 본 연구에서는 CES-D로 측정된 우울점수와와의 상관관계가 $r=.40$, $p<0.5$ 이었다. 이 연구에서는 안타깝게도 사례수가 적어서 요인분석이 시행되지 못했다(Chioqueta & Stiles, 2006). 파키스탄에서 17세에서 25세 사이의 청소년 904명의 BSI를 분석한 연구가 발표되었는데, 그 중 자살생각을 가지고 있는 것으로 분류된 사람은 21.3%(93명)이었고 평균은 10.0점($SD=4.81$)이었다. 점수의 범위는 2점에서 27점이었다(Ayub, 2008). 연구 대상에서의 차이로 인해 직접적인

비교를 하긴 어렵지만, BSI의 평균값에서는 노르웨이, 한국, 파키스탄이 거의 비슷했고 자살생각을 하는 학생의 비율은 파키스탄이 좀 더 높게 나타났다.

자살생각이 성별에 따라 차이가 나는지를 확인하기 위해 남녀 집단 간 t 검증을 실시하였는데, K-BSI 점수에서 유의한 차이는 나타나지 않았다, $t(146.72)=0.99$, ns .

본 연구에서는 자살생각을 하는 대학생들의 과거 자살관련행동의 빈도를 살펴보았다. 자살시도는 그동안 자살의도가 없는 자살관련행동을 포함하는 용어로 오용되거나 지나치게 포괄적인 의미를 담은 용어로 사용되어 왔기 때문에, O'Carrell 등(1996)은 자살관련용어의 정의와 분류체계를 정비할 필요성이 있다고 주장하였다. 이후 Silverman 등(2007)은 O'Carrell 등(1996)이 제시한 명명법을 바탕으로 새로운 명명법을 발달시켰으며, 자살의도의 유무를 기준으로 자살시도와 자해를 구분하였는데, 타당한 분류라고 판단된다(이혜선, 육성필, 배진화, 안창일, 2008). 본 연구에서는 죽을 의도가 있는 상태에서 한 자기손상 행동을 자살시도로 정의하였고, 죽을 의도는 없는 자기손상행동은 자해로 구분하여 빈도를 조사하였다.

자살생각이 있는 176명(비응답자 1명 제외)의 대학생 중 자살시도를 한 적이 있는 사람은 14.8%(26명)이었고, 그 중 22명은 1회, 3명은 2회, 1명은 5회 이상 자살시도를 한 적이 있다고 응답했다. 의사의 치료를 받을 정도로 심각한 상처를 입었다고 보고한 학생도 7명이나 되었다. 자해를 한 적이 있다고 보고한 학생은 23.9%(42명)이었고, 자해를 한번 한 적이 있다고 응답한 학생이 29명, 2회가 8명, 3회 이상이라고 보고한 사람이 5명이었다. 자살을 할 것이라거나 그럴 수도 있다고 다른 사람에

게 표현을 한 경우가 42.6%였으며, 표현하지 않았다고 응답한 경우는 57.1%로 좀 더 많았다.

자살생각을 떨치기 위해 했던 행동은 그냥 잊는다는 응답이 51.4%(91명)로 가장 많았고 다른 일에 몰두한다(15.8%), 부모님이나 주위 사람들을 떠올린다(10.9%)가 그 뒤를 이었다. 그 외에 정신과 의사나 상담사를 찾아간다는 응답은 4.2%에 불과했다.

논 의

본 연구에서는 자살생각을 측정하기 위하여 Beck, Steer와 Ranieri(1988)가 개발한 자살생각척도(BSI)를 한국어로 번안하고 대학생을 대상으로 타당화 연구를 수행하였다. K-BSI의 신뢰도 검증 결과, 내적 일관성 지수(Cronbach α)는 .74로 양호하게 나타났다. Beck과 Steer(1991)의 연구에서 외래환자 집단에서 내적 일관성 지수는 .87이었고, 입원환자 집단에서는 .90이었다. 대학생을 대상으로 한 연구에서는 내적 일관성 지수가 .81로 나타난 바 있다(Chioqueta & Stiles, 2006).

자살관련행동을 측정하는 다른 검사 및 자살관련행동과 관련이 높은 우울과 절망감 척도와와의 상관을 살펴보았다. 그 결과, 자살행동척도(SBQ-R)의 총점과 이전의 자살생각과 자살시도, 지난 1년간의 자살생각, 자살가능성에 대한 자기평가 그리고 자해와 자살시도 같은 자살관련행동과 유의한 상관을 나타냈으며, 특히 자살생각을 측정하는 문항들과 높은 상관을 보였다. 또한 자살과 깊은 관련이 있는 우울, 절망감과도 유의한 상관을 보여 K-BSI는 자살생각을 측정하는 타당한 검사임을 보여주

었다.

구성타당도를 측정하기 위하여 요인분석을 실시하였는데, 수정된 문항-총점간 상관이 매우 낮은 세 문항을 제외하고 주축요인분석과 사각회전법을 이용하여 요인분석을 실시했다. 그 결과, 2요인이 추출되었고 ‘적극적인 자살생각’과 ‘자살에 대한 양가적 태도’ 차원으로 명명했다. Beck 등(1997)의 연구에서는 외래환자 집단을 대상으로 SSI-C를 실시하고 최대우도법과 Promax 회전을 이용해서 요인분석을 했을 때 ‘준비’와 ‘동기’ 차원이 추출되었다. Holden과 DeLisle(2005)의 연구에서는 자살생각을 하는 여성 자살시도자 119명을 대상으로 BSI를 실시하고 최대우도법과 직각회전을 이용한 요인분석을 했는데, ‘자살의 동기 및 욕구’ 차원과 ‘자살의 준비’ 차원이 확인되었다. 본 연구에서는 선행연구와 유사한 차원으로 묶이기는 했지만 일치하지 않은 문항이 있었다. 연구 대상이 자살생각을 하는 환자집단이나 자살시도를 했던 집단에 비해 증상이 가벼운 대학생들인 것과 연관이 있을 것으로 생각된다. 본 연구에서는 탐색적 요인분석결과만을 제시하였는데, 다른 대학생 표본을 대상으로 확인적 요인분석을 실시하여 요인구조를 살펴볼 필요가 있다.

본 연구에서는 자살생각에서 성차가 나타나지는지를 살펴보았는데 성별에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았다. Steer, Rismiller, Ranieri와 Beck(1993)의 연구에서도 성별, 인종, 연령에 따른 BSI 점수의 차이검증을 실시했을 때, 성별, 인종, 연령에서 유의한 차이가 나타나지 않았던 결과와 일치한다. 하지만 자살은 남녀 비율이 약 3:1이나 되고 청소년의 경우에는 5:1에 이른다는 연구결과를 고려해 볼 때, 더 큰 표본을 이용하여 추후 연구를 할 필요가

있겠다(Department of Health, 2001).

본 연구의 의의를 살펴보면, 다음과 같다. 첫째, K-BSI는 자살생각을 측정하는 신뢰롭고 타당한 검사로서 자살위험성 평가에 유용하게 활용될 수 있을 것이다. K-BSI는 관찰을 통해서 파악하기 어려운 자살생각의 여러 측면을 보여주며, 실시가 간편하고, 단시간 내에 평가가 가능하다.

Motto(1985)는 자살위기는 역동적이고 수많은 통제할 수 없는 요인들의 영향을 받는 변화하는 현상이며, 자살 가능성은 변동이 있기 때문에 임상적 평가를 반복해서 모니터링할 필요가 있다고 하였다. K-BSI는 상담이나 임상 장면에서 반복적으로 자살위험성을 평가하기 위한 평가도구로서의 역할을 충분히 할 수 있다고 판단된다.

둘째, 타당화된 심리검사를 활용하면, 연구간 비교가 가능해 지고 연구자간 의사소통이 증진될 수 있다. K-BSI는 집단간 자살생각을 비교할 수 있는 도구로 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구에서는 자살시도와 자해를 구분하여 측정하였다. 자살시도는 죽으려는 의도를 가지고 스스로 상해를 입혔으나 사망하지 않은 경우를 말하는데, 기존의 연구에서는 이를 분명하게 구분하지 않아서 자살의도가 없는 상태에서 하는 자기손상 행위인 자해(self-harm)가 자살시도로 잘못 분류될 가능성이 컸다(이혜선 등, 2008).

본 연구의 제한점을 살펴보면, 첫째, 본 연구는 서울소재 대학의 대학생 177명을 대상으로 하였으므로 전체 대학생 집단으로 일반화하기에는 한계가 있다. 체계적인 표집으로 표본을 구성하여 추후연구를 실시하고 임상집단을 대상으로도 연구가 진행될 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 신뢰도 지수로 내적 일관성 지수만을 제시했는데, 검사-재검사 신뢰도를 측정하여 검사의 안정성을 확인할 필요가 있다. 셋째, 이번 연구에서는 사례수가 충분치 않아서 성별에 따른 K-BSI의 요인구조의 차이를 알아보지 못하였으나 사례수를 보충하여 성별에 따른 차이가 있는지를 살펴볼 필요가 있다(Steer, et al., 1993). 넷째, BSI는 자기보고식 검사도구인데, 증상을 가장하거나 왜곡했을 때 탐지할 수 있는 정교한 장치를 포함하고 있지 않다. 자살하려는 사람이 고의적으로 자신의 의도를 숨기고 반응을 왜곡할 가능성이 존재한다. 이와 관련된 후속연구는 자기보고식 검사의 한계점을 보완하는데 도움이 될 것이다. 다섯째, BSI의 해석지침에는 점수가 높을수록 자살위험성이 높은 것으로 되어 있지만 절단점과 관련된 연구가 부족하다(Beck & Steer, 1991). 따라서 관련된 후속연구와 분명한 해석지침이 마련될 필요가 있다.

참고문헌

- 노명선, 전홍진, 이해우, 이효정, 한성구, 함봉진 (2006). 대학생들의 자살관련행동에 관한 연구. *대한정신의학회지*, 46(1), 35-40.
- 박광배, 신민섭 (1990). 고등학생의 대학입시목표와 자살생각. *한국심리학회지: 임상*, 9(1), 20-32.
- 손정남 (2007). 대학생의 자살생각 관련요인에 대한 판별분석. *정신간호학회지*, 16(3), 267-275.
- 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술 (1990). 고등학생의 자살성향에 관한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 9(1), 1-19.

- 양병화 (1998). 다변량 자료분석의 이해와 활용. 학지사.
- 이경진, 조성호 (2004). 청소년 자살 고위험집단의 심리적 특성. *한국심리학회지: 임상*, 16(4), 667-685.
- 이혜선, 육성필, 배진화, 안창일 (2008). 자살관련행동의 명명과 분류. *한국심리학회지: 일반*, 27(2), 331-349.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 정은영 (2006). 자살행동관련 변인의 탐색. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 조성진, 전홍진, 김장규, 서동우, 김선욱, 함봉진, 서동혁, 정선주, 조맹제 (2002). 중고등학교 청소년의 자살사고 및 자살시도의 유병률과 자살시도의 위험요인에 관한 연구. *신경정신의학*, 41(6), 1142-1152.
- 하정희, 안성희 (2008). 대학생들의 자살생각에 영향을 미치는 요인들: 스트레스, 대처방식, 완벽주의, 우울, 충동성의 구조적 관계모형 검증. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 20(4), 1149-1171.
- 홍세희 (2008). 구조방정식 모형. S & M 리서치 그룹.
- 통계청 (2009). 2008년도 사망원인 통계결과.
- Ayub, N. (2008). Validation of the Urdu translation of the Beck Scale for Suicide Ideation. *Assessment*, 15, 287-293.
- Barrios, L. C., Everett, S. A., Simon, T. R., & Brener, N. C. (2000). Suicide ideation among U.S. college students. *Journal of American College Health*, 48(5), 229-233.
- Beck, A. T., Brown, G. K., & Steer, R. A. (1997). Psychometric characteristics of the scale for suicide ideation with psychiatric outpatients, *Behavioral Research and Therapy*, 35, 1039-1046.
- Beck, A. T., Davis, J. H., Frederick, C. J., Perlin, S., Pokorny, A. D., Schulman, R. E. Seiden, R. H., & Wittlin, B. J. (1972). Classification and nomenclature. In H. L. Tesnick, & B. C. Hathorne (Eds.), *Suicide prevention in the 70's*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 7-12.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Beck, A. T., Schuyler, D., & Herman, I. (1974). Development of suicidal intent scales. In A. T. Beck, H. L. P. Resnik, H. L., & D. J. Lettieri (Eds.), *The prediction of suicide*. Bowie, MD: Charles Press.
- 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., & Ranieri, W. F. (1988). Scale for Suicide Ideation: psychometric properties of a self-report version. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 499-505.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Berman, A., Jobs, D. & Silverman, M. (2006). *Adolescent suicide: Assessment and intervention* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bjerke, T., Svarva, K., & Stiles, T. C. (1992).

- Self-reported suicidal thoughts and suicide attempts among university students. *Nordisk Psykologi*, 44, 144-151.
- 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.
- Cull, J. G., & Gill, W. S. (1988). *Suicide Probability Scale Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- De Man, A. F., Balkou, S., & Iglesias, R. I. (1987). A French-Canadian adaptation of the Scale for Suicide Ideation. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 19, 50-55.
- Department of Health. (2001). *Safety First: Five Year Report of the National Confidence Enquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness*. London: HMSO.
- Drake, R. E., & Cotten, P. G. (1986). Depression, hopelessness and suicide in chronic schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 148, 554-559.
- Fawcett, J. A. (1988). Predictors of early suicide identification and appropriate intervention. *Journal of Clinical Psychiatry*, 49(10), 7-8.
- Goldstein, R. B., Black, D. W., Nasrallah, A., & Winokur, G. (1991). The prediction of suicide: Sensitivity, specificity, and predictive value of a multivariate model applied to suicide among 1,906 patients with affective disorders. *Archives of General Psychiatry*, 48, 418-422.
- Goldston, D. (2003). *Measuring suicidal behaviors and risk among children and adolescents*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Holden, R. R., & DeLisle, M. M. (2005). Factor analysis of the Beck Scale for Suicide Ideation with female suicide attempters. *Assessment*, 12(2), 231-238.
- Holden, R. R., Mendonca, J. D., & Mazmanian, D. (1985). Relationship of response set to observed suicide intent. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 17, 359-368.
- Ivanoff, A., & Jang, S. J. (1991). The role of hopelessness and social desirability in predicting suicidal behavior: A study of prison inmates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 394-399.
- Jamison, K. R. (1999). *Night Falls Fast*. New York: Random House.
- Kaplan, M. L., Asnis, G. M., Sanderson, W. C., Keswani, L., Delecua, J. M., & Joseph, S. (1994). Suicide assessment: Clinical interview vs. self-report. *Journal of Clinical Psychology*, 50, 294-298.
- Kuo, W., Gallo, J. J., & Tien, A. Y. (2001). Incidence of Suicide ideation and attempts in adults: The 13-year follow-up of a community samples in Baltimore, Maryland *Psychological Medicine*, 31, 1181-1191.
- Meehan, P. J., Lamb, J. A., Salzman, L. C., & O'Carroll, P. W. (1992). Attempted suicide among young adults: Progress toward a meaningful estimate of prevalence. *American Journal of Psychiatry*, 149, 41-44
- Miller, I. W., Norman, W. H., Bishop, S. B., & Dow, M. G. (1986). The Modified Scale for Suicide Ideation: Reliability and validity.

- Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 724-725.
- O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R. W., Moscicki, E. K., Tanney, B. L., & Silverman, M. M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A Nomenclature for Suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(3), 237-252.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicide Behavior Questionnaire-Revised(SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443-454.
- Range, K. M., & Knott, E. C. (1997). Twenty suicide assessment instruments: evaluation and recommendations. *Death Studies*, 21, 25-58.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Journal of Applied Psychological Measures*, 1(3), 385-401.
- Ranieri, W. F., Steer, R. A., Lavrence, T. I., Rissmiller, D. J., Piper, G. E., & Beck, A. T. (1987). Relationship of depression, hopelessness, and dysfunctional attitudes to suicide ideation in psychiatric patients. *Psychological Reports*, 61, 967-975.
- Reynolds, W. M. (1991). *Adult Suicidal Ideation Questionnaire*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Rudd, M. D. (1989). The prevalence of suicide ideation among college student. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19(2), 173-183.
- Shneidman, E. S., Farberow, N. L., & Litman, R. E. (1976). *The Psychology of Suicide*. New York: Aronson.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E., Jr. (2007). Rebuilding the tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicide behaviors. Part II. suicide-related ideations, communication, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 264-277.
- Steer, R. A., Rissmiller, D. J., Ranieri, W. F., & Beck, A. T. (1993). Dimensions of suicidal ideation in psychiatric inpatients. *Behaviour Research and Therapy*, 31(2), 229-236.
- 원고접수일 : 2009. 6. 29.
수정원고접수일 : 2009. 10. 6.
최종게재결정일 : 2009. 10. 7.

Validation for the Beck Scale for Suicide Ideation with Korean University Students

Hyesun Lee

Junghye Kuwn

Department of Psychology, Korea University

The increasing suicide rate is a serious social problem in Korea. This study aimed to verify the reliability and validity for the Korean version of the Beck Scale for Suicide Ideation (Beck, Steer, & Ranieri, 1988) with university students. The BSI measures the intensity, duration, and specificity of suicidal ideation and plans; it is a self-report version of the Scale for Suicide Ideation (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979). We administered the Korean version of the BSI (K-BSI) to 1,248 students, and 177 reported suicidal ideation. Within the sample of 177, K-BSI scores were positively correlated with suicide-related behaviors and with scores on the Suicidal Behavior Questionnaire-Revised (Osman, et al., 2001), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (Radloff, 1977), and Beck Hopelessness Scale (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974). Principle Axis factor analysis with promax rotation identified “ambivalence of suicide” and “active suicide ideation” dimensions. Finally, we discussed this study's limitations and implications for future research.

Key words : *Suicide, Suicidal Ideation, Suicide Ideation Scale, Validation*