한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2015, Vol. 34, No. 1, 291-313

한국판 대인관계 욕구 질문지(K-INQ)의 타당화 연구: 노인을 대상으로

이 혜 영　　이 정 애†　　오 강 섭

성균관의대 강북삼성병원 정신건강의학과

본 연구에서는 자살의 대인관계-심리학적 이론을 기반으로 자살 위험성을 평가하고자 개발된 대인관계 욕구 질문지(Interpersonal Needs Questionnaire: INQ)를 번안하여, 한국판 K-INQ의 요인구조를 확인하였고 신뢰도와 타당도를 알아보았으며, 척도의 임상적 유용성에 대해 살펴보았다. 요인분석을 위해 복지관에서 모집된 일반 노인 집단 130명을 대상으로 탐색적 요인 분석을 실시하여 원안과 같은 2요인 구조를 확인하였으며 각 요인은 짐이 되는 느낌(Perceived Burdensomeness)과 좌절된 소속감(Thwarted Belongingness)에 해당하였다. 또한 K-INQ는 높은 신뢰도를 보였으며, 자살생각 및 자살 위험성과 관련이 있는 것으로 알려진 자아 존중감 및 지각된 사회적 지지와 유의한 부적 상관, 우울감, 외로움 및 절망감과는 유의한 정적 상관을 보였다. 각 하위요인 또한 자살생각 및 자살 위험성과 관련된 것으로 알려진 여러 요인들과 유의한 상관을 보였다. K-INQ는 우울증으로 정신건강의학과 진료를 받고 있는 노인 집단에서의 점수가 정신건강의학과를 방문한 적 없는 일반 노인 집단의 점수와의 차이가 유의하지 않았으며 이는 각 하위요인도 마찬가지였다. 그러나 자살 생각 유무에 따른 집단 차이를 비교했을 때, 자살 생각이 있는 집단의 노인이 그렇지 않은 집단의 노인보다 높은 점수를 보여, 자살 생각 및 위험성을 적절하게 평가할 수 있었다. ROC 곡선을 통해 알아본 결과 K-INQ의 AUC는 .81로 나타났으며 절단점 36.5점보다 클 때 민감도와 특이도의 합이 최대로 나타났다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점을 제시하였다.

주요어 : 대인관계 욕구 질문지(K-INQ), 자살, 짐이 되는 느낌, 좌절된 소속감, 신뢰도, 타당도

† 교신저자(Corresponding Author) : 이정애 / 성균관의대 강북삼성병원 정신건강의학과 / 서울시 종로구 평동 108 / Tel : 02-2001-2221 / E-mail : jungaepsy.lee@samsung.com

www.kci.go.kr

오늘날 노인들은 나이가 들어감에 따라 사회경제적 지위를 상실하거나 신체적 건강이 약화되고, 사회적 관계가 감소하게 되며 노년기 이전에는 경험해보지 못했던 위기를 맞게 되었다. 일상생활에서 여러 가지 문제들에 직면하게 되고 이를 해결하는데 어려움을 겪게 되면서 다른 연령층에 비하여 높은 자살율을 보이고 있다(Kwan, 1994). 통계청(2013)에 따르면, 15 ~ 64세의 인구 10만 명당 자살로 인한 사망자 수는 28.4명인데, 65세 이상 인구에서는 10만 명 당 64.2명이 자살로 사망한다고 알려졌으며, 고령일수록 자살률이 높은 것으로 보고되었다. 노인의 자살은 전 세계적으로 보편적으로 일어나게 되는 문제이나 특히, 한국의 경우에는 2010년 65세 이상 인구 10만 명당 자살률이 80.3명으로, 같은 기간 OECD 25개국의 20.9명에 비해 훨씬 더 높게 나타나며 심각한 사회적 문제로 대두되고 있다(진재현, 고혜연, 2013). 그러나 사안의 심각성에 비하여, 노인의 자살에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다.

자살에 대한 위험요인에 대한 연구들 가운데 많은 문헌에서는 정신과적 장애를 자살에 대한 취약성 요인으로 보고하였다(Klerman, 1987; Cavanagh, Carson, Sharpe, & Lawrie, 2003). 이 가운데서도 기분 장애가 자살한 사람에게 가장 많이 나타난 진단이었으며 특히, 주요우울장애가 가장 중요한 위험요인으로 나타났는데 우울삽화동안 자살 위험이 가장 높다고 하였다(Henriksson, Aro, Kuoppasalmi, & Jouko, 1993; Holma, Melartin, Haukka, Holma, Sokero, & Isometsä, 2010). 그러나 우울감은 연령이 낮을수록 자살사고에 보다 직접적인 영향을 발휘하며(신민섭, 박광배, 오경자, 김중술, 1990; Cole, 1989) 노인의 경우에는 자신과 미래에 대한 부정적인 생각도 자살생각에 영향을 주는 것으로 알려져 있어(추경진, 이승연, 2012) 연령에 따라 자살 사고에 대한 우울의 영향력이 다를 가능성을 시사하고 있다. 또한 정신과적 장애는 자살 위험성을 상당히 증가시키지만 (Cavanagh *et al.*, 2003), 주요우울장애를 포함한 정신장애가 있는 환자들이 모두 자살을 시도하는 것은 아니다(Bostwick & Pankratz, 2000). 즉, 어떠한 변인이 사람들로 하여금 자살생각을 하도록 만들며 실제로 자살을 시도하도록 만드는 지에 대한 의문을 갖게 되는데, Joiner(2005)는 자살에 대한 대인관계-심리학적 이론(Interpersonal-Psychological Theory of Suicide)을 통해 자살 사고를 불러일으키는 두 가지 중요한 핵심요인으로 짐이 되는 느낌과 좌절된 소속감을 제시하였으며, 덧붙여 자살에 대한 두려움이 적거나 신체적 고통에 대해 더 많이 인내하는 등의 자살을 실행할 수 있는 능력이 있을 때, 치명적인 자살시도가 발생한다고 설명한 바 있다.

Schneidman(1996)은 자살이 좌절된 사랑, 관계의 불화, 공격받은 자기상, 통제력 손상, 과도한 분노 등의 서로 다른 5가지 충족되지 않은 욕구에서 비롯된다고 보았는데 Joiner(2005)는 이를 다시 좌절된 소속감(좌절된 사랑, 관계의 불화)과 짐이 되는 느낌(공격받은 자기상, 통제력 손상, 과도한 분노)의 두 가지 개념으로 재분류하였다. Joiner(2005)와 Van Orden 등(2010)에 따르면, 어떤 사람이 자살을 하는 것에는 자살하고자 하는 욕구와 이를 실행에 옮길 수 있는 능력이 모두 필요하다고 보았다. 특히, 자살하고자 하는 욕구는 좌절된 소속감(Thwarted Belongingness)과 짐이 되는 느낌(Perceived Burdensomeness)의 두 가지 구성요소에서 비롯된다고 하였다. 좌절된 소속감과 짐

www.kci.go.kr

이 되는 느낌은 모두 대인관계나 사회적 지지 체계 상에서 경험하게 되는 자기 자신에 대한 왜곡된 관점에 의해 발생하게 된다(Stellrecht *et al.,* 2006).

좌절된 소속감의 개념은 다른 사람들과 연결되고자 하는 기본적인 욕구가 충족되지 못하게 되면서 경험하게 되는 심리적인 고통이라고 볼 수 있다. 소속감은 자신이 다른 사람들에게 관심을 갖고 있으면서 다른 사람들도 자신에게 관심을 갖고 있다고 느끼는 데서 비롯되는 것인데 이러한 소속감의 욕구가 충족되지 않게 되면 외로움과 상호교류의 부재를 경험하게 된다. 즉, 가족이나 친구 또는 다른 집단에서의 사람들로부터 자신이 소외되어 있다고 느끼게 되는 것이다(조민호, 2009). 독거나 외로움, 낮은 사회적 지지 등과 같은 다양한 사회적 고립 상태로 인해 소속감의 욕구가 충족되지 못하게 된다는 점에서 이러한 구성요소들은 좌절된 소속감의 지표라고 볼 수 있다(Van Orden, Cukrowicz, Witte & Joiner, 2012). 또한 자살에 대해 연구한 기존의 많은 연구들은 '좌절된 소속감'이라는 개념을 직접적으로 언급하지는 않았으나 사회적 지지의 부족이나 외로움, 거주상태(독거)가 우울감, 절망감등의 요인에 영향을 주고 자살생각으로 이어질 수 있다고 하였다(배지연, 2005; 장미희, 2006; Heikkinen, Aro, & Lonnqvist, 1994; Koivumaa-Honkanen *et al.,* 2001; Qin & Nordentoft, 2005).

한편, 짐이 되는 느낌은 스스로를 무기력하고 무능한 사람으로 인식하여 가족이나 친구, 사회에 자신의 존재 자체가 짐이 된다고 여기는 것으로(Joiner *et al.,* 2009), 이러한 관점은 개인이 '내가 없어지는 편이 더 나을 것이다.'와 같은 생각을 하도록 만든다(조민호, 2009). 이는 자기 자신이 다른 사람들에 대한 책임이 있다는 관점에서 비롯되었다고 볼 수 있으며, 스스로에 대하여 결함이 있다고 지각하게 된다는 점에서 한 개인의 사회적 유능감에 대한 욕구가 충족되지 못한 상태라고 볼 수 있다(Van Orden *et al.,* 2012). Van Orden 등(2010)은 자살자들의 사례 및 짐이 되는 느낌과 관련된 요소를 연구한 자료들을 검토하였는데 짐이 되는 느낌은 자살시도자들의 유서에서 공통적으로 나타나는 주제였다. 또한 짐이 되는 느낌은 자살시도자들과 자살생각이 없는 사람들을 변별하였으며, 자살 생각과 유의한 관련이 있다고 하였다. Hill과 Pettit(2014)는 짐이 되는 느낌이 자살 생각 및 자살 시도와 관련이 있었으며, 둘 간의 관계를 매개하는 요인으로 작용할 수 있다고 보았다. 짐이 되는 느낌을 자살과 관련된 요인으로 한 연구는 그리 많지 않으나 청소년(추경진, 이승연, 2012), 만성 통증환자(Kanzler, Bryan, McGeary & Morrow, 2012), 성인 외래 환자(Van Orden, Lynam, Hollar, & Joiner, 2006), 군인(조민호, 2009), 말기 암환자 노인(Wilson, Curran, & McPherson, 2005), 일반 노인(Cukrowicz, Cheavens, Van Orden, & Cook, 2011)을 대상으로 한 자살 관련 연구에서 짐이 되는 느낌이 단독으로 자살생각과 관련되어 있거나 우울감 또는 절망감 요인을 매개하여 자살생각에 영향을 줄 수 있는 것으로 나타났다.

자살에 대한 대인관계-심리학적 이론이 노인의 자살을 설명하기 위해 개발된 것은 아니나, 노인의 자살생각이나 행동을 설명하는데 더욱 적절한 것으로 생각된다. 노년 시기에 경제적 및 건강관련 문제에 봉착하게 되며 대인관계 욕구가 충족되기 어려워지고, 이는 자살관련 행동으로 이어질 수 있기 때문이다. 또한 짐이 되는 느낌은 은퇴시기 동안에 많은

www.kci.go.kr

노인들에게서 발생하는 문제이며, 경제적 혹은 신체적 문제로 인해 가족이나 친구 관계에서 자신이 도움이 필요한 상황이 되었을 때 노인들은 큰 스트레스를 경험하기 때문이다(Cukrowicz *et al.,* 2011). 만일 짐이 되는 느낌을 경험하는 상태가 오랜 기간 지속된다면, 죽음을 문제의 해결책으로 생각하여 자살시도로 이어지게 될 가능성이 있다. 아울러 김효창과 손영미(2006)는 노인 자살의 특성과 자살 유형을 연구하여, 가족관계 문제나 경제적 문제가 가족 환경에서의 취약성 요인이 된다고 하였다. 또한 중요한 타인과의 관계단절을 경험하게 되는 대인관계 상실 및 갈등사건이 노인 자살의 촉발 사건이 될 수 있음을 지적하였다. 즉, 일상생활에서 여러 요인들 중, 특히 대인관계에서 경험하게 되는 스트레스가 노인들이 자살에 대한 취약성을 갖도록 하며 자살행동을 촉발할 수 있는 것으로 생각된다.

특히, 국내 노인들의 경우에는 사회문화적 환경이 집단주의에서 개인주의로 급변함에 따라 가정 내 대인관계에서 기대되는 사회적 지지를 얻지 못하고 정서적으로 고립될 가능성이 높아, 소속감의 욕구를 충족하기 어려워 보인다. 또한 노인들이 국가나 가정으로부터 사회경제적 지원을 받지 못하고 신체건강의 문제나 재정상의 곤란에 직면하기 쉬운데, 집단의 이익을 중시하는 가치관과 결합하여 짐이 되는 느낌을 경험하며 대인관계의 욕구를 충족하지 못하는 모습이 나타날 수 있을 것이다. 따라서 노인들을 자살생각이나 시도에 이르게 만드는 위험요인, 즉 좌절된 소속감과 짐이 되는 느낌에 대한 연구 및 평가가 필요할 것으로 보인다.

한편, Joiner, Van Orden, Witte와 Rudd(2009)는 자살사고 및 행동의 원인을 검증하고 대인관계 이론을 토대로 자살의 위험성을 평가하고자 대인관계 욕구 질문지(INQ: Interpersonal Needs Questionnaire)를 제작하였다. 질문지의 원안은 좌절된 소속감을 측정하는 10개 문항과 짐이 되는 느낌을 측정하는 15개 문항으로 총 25개의 문항으로 구성되어 있었으며, 이후, 다른 연구에서 측정의 정확성을 높이고 다중공선성을 배제하고자, 12개 문항으로 구성된 INQ-12가 사용되기도 하였다. 25문항의 INQ는 Van Orden, Witte, Gordon, Bender와 Joiner(2008)의 연구에서 젊은 성인집단에서 좌절된 소속감과 짐이 되는 느낌이 자살생각과 관련이 있다고 보고되었으며 노인을 대상으로 한 연구에서도 비슷한 결과가 보고되었다(Cuckrowicz *et al.,* 2011). 또한 정신과 외래 환자 대상의 연구에서(Van Orden *et al.,* 2008) 좌절된 소속감은 자살위험성과 관련성이 유의하지 않았으나 높은 수준의 짐이 되는 느낌이 임상가가 평정한 자살위험성과 관련된 것으로 나타나기도 했다. 이외에도 18문항 버전의 INQ는 자살에 대한 대인관계-심리학적 이론에 대한 서적(Joiner, 2005)에 함께 출간되었으며, Marty, Segal, Coolidge와 Klebe(2012)의 연구에서 노인을 대상으로 척도를 타당화하기도 하였다. 국내에서도 자살 연구를 위하여 25개의 원안 척도를 번안한 바 있으나(조민호, 2009) 질문지의 요인구조나 타당화 작업은 이루어지지 않았었다. Van Orden 등(2012)의 연구에서는 대학생, 외래 성인 내담자, 노인을 대상으로 INQ를 타당화하였으며 요인 부하량이 낮은 문항들을 제거하여 짐이 되는 느낌 6문항, 좌절된 소속감 9문항의 총 15문항의 질문지를 제안하였다. 15문항의 INQ도 대학생, 정신과 외래환자, 노인의 다양한 집단을 대상으로 시행했을 때 좌절된 소속감 및 짐이 되는 느낌의 2요인 구조가

www.kci.go.kr

지지되었다. 또한 같은 연구에서 노인을 대상으로 INQ 15문항에 대한 수렴타당도 및 변별타당도를 확인하기 위하여 UCLA 외로움 척도(Russel, Peplau, Cutrona & 1980; Russel, 1982), 삶의 이유 검사지(Reasons for Living Inventory)의 가족에 대한 책임감(Responsibility to Family) 하위척도(Linehan, Goodstein, Nielsen & Chiles, 1983), 대인적지지 평가 목록(Interpersonal Support Evaluation List)의 소속감 하위 척도(Cohen, Mermelstein, Kamarck & Hoberman, 1985), 삶의 의미, 사회적 가치, 죽음에 대한 생각의 하위요인으로 구성된 노인 자살생각 척도(Heisel & Flett, 2006)를 실시하고 회귀분석을 하였다. 그 결과, 짐이 되는 느낌과 좌절된 소속감 모두 낮은 사회적 가치와 관련이 있었다. 좌절된 소속감은 외로움, 사회적지지 및 낮은 삶의 의미와 통계적으로 유의한 관련을 보였으나 짐이 되는 느낌과는 관련성이 나타나지 않았다. 또한 짐이 되는 느낌은 죽음에 대한 생각과 관련 있었으나 좌절된 소속감과의 관련성은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나 좌절된 소속감과 짐이 되는 느낌은 서로 별개의 구성 요소인 것으로 나타났다.

따라서 본 연구에서는 15문항의 INQ(Van Orden *et al.,* 2012)를 한국판(Korean Version of the Interpersonal Needs Questionnaire: K-INQ)으로 번안하고 타당성을 검증하고자 한다. 이를 위하여 일반 노인 및 정신과적 장애가 있는 노인들을 대상으로 요인구조를 탐색하고, 질문지에 대한 타당성을 확인할 것이다. 또한 이 질문지의 임상적 유용성을 알아보고자, 자살생각이나 시도 가능성이 높은 집단을 변별할 수 있는 절단점에 대해서도 살펴볼 것이다.

방 법

연구 대상

본 연구에서는 2013년 11월부터 2014년 5월까지 서울 시내 2 곳의 노인 복지관의 협조를 구하여 60세 이상의 일반 노인 및 서울 시내 종합병원에서 정신건강의학과 전문의에 의해 우울장애로 진단되어 외래 진료 중인 60세 이상의 노인 환자를 대상으로 설문지를 실시하였다. 이는 정신과적 장애가 자살에 매우 취약하며 그 중에서도 특히 우울장애가 자살과 관련성이 높다고 알려져 있기 때문이다. 간이정신상태 검사(MMSE-KC)의 점수가 21점 미만으로, 인지기능이 뚜렷하게 저하되어 있는 노인들은 설문지의 문항을 이해하여 응답하는데 어려움이 있을 것으로 생각되어 실시 대상에서 배제하였다. 일반 노인 집단에서는 총 135명이 설문에 응답하였다. 이 가운데 설문지를 완료하지 못하고 중도에 거부의사를 밝힌 5명을 제외한 130명(남성 31명, 여성 99명)의 설문 내용이 본 연구의 자료로 사용되었다. 또한 정신건강의학과 외래진료를 보고 있는 노인환자들도 설문에 응답하였으며 설문지를 제출하지 않거나 중도에 거부의사를 밝힌 8명을 제외한 25명(남성 2명, 여성 23명)이 설문에 응답하여 본 연구의 자료로 사용되었다. 일반인 집단의 평균 연령은 73.12세(SD=6.66)로, 일반인 집단의 남성의 평균 연령은 73.40세(SD=7.61), 일반인 집단 여성의 평균 연령은 73.03세(SD=6.38)에 해당하였다. 또한 노인 환자 집단의 평균 연령은 70.42세(SD=5.33)로 나타났으며 노인 환자 집단의 남성 평균 연령은 73.00세(SD=1.41), 노인 환자 집단의 여성 평균 연령은 70.18세(SD=5.51)였다.

www.kci.go.kr

연구 절차

본 연구에서 모집된 참가자들은 노인복지관 혹은 병원 내 지정된 장소에서 저자들로부터 연구의 목적 및 내용에 대해 자세한 설명을 들었으며, 모두 동의서를 작성하였다. 모집된 참가자들은 모두 MMSE-KC를 통해 인지기능이 유지되고 있음을 확인한 후에, 설문지 작성을 하였다. 설문지의 글씨를 읽기 어렵거나 문항 내용의 이해가 어려운 참가자들은 대학원에서 임상심리학을 전공한 석사 이상의 학위를 갖춘 수련생 3인의 도움을 받아 설문을 완료하였으며 연구 참여가 종료된 후에는 보상으로 소정의 상품을 지급받았다. 본 연구는 서울 시내 병원 연구 윤리위원회로부터 승인을 얻었다.

평가 도구

한국판 대인관계 욕구 질문지(Korean Version of the Interpersonal Need Questionnaire: K-INQ)

대인관계욕구 질문지는 자살에 대한 대인관계적 모형에서 자살생각에 영향을 주는 것으로 제안된 짐이 되는 느낌과 좌절된 소속감을 평가하기 위한 자기보고식 척도이다. Joiner 등(2009)이 25문항으로 구성하였으며, 각 문항은 7점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다, 4점: 어느 정도 그렇다, 7점: 매우 그렇다)로 평정하도록 되어 있다. 그러나 25문항의 원 척도는 다중공선성 및 질문지가 지나치게 긴 문제가 제기되어 다중공선성 문제를 해결하고 질문지의 내용을 보다 간편하게 만들고자 25문항 가운데 요인 부하량이 낮은 문항들을 삭제하여 Van Orden 등(2012)이 15문항 버전을 타당화하였다. 본 연구에서는 한국 노인들이 신체 질환 및 경제적 문제 등으로 자녀들이나 주변 대인관계에서 짐이 되는 느낌을 경험하기 쉬우며, 사회적인 환경이 집단주의에서 개인주의로 변화하고 유대감이 줄어들며 소속에 대한 욕구가 좌절되는 점과 관련하여 INQ에서 평정하는 짐이 되는 느낌과 좌절된 소속감이 한국 노인 집단에서 자살생각을 유발하는 원인에 포함되는 것으로 보았다. 이에 15문항 버전의 INQ의 원 저자에게 전자우편을 통해 한국어로 번안하여 타당화하는 것에 대한 동의를 얻었다. 그 후, 영어권 국가에서 교육을 받고 한국어-영어 이중 언어 사용이 가능한 임상심리학 전공자 2인을 통해 15문항 버전의 INQ를 번역 및 역번역 하여 원 질문지와 역번역된 질문지의 일치여부를 확인하고 번역된 문항을 검토하여 한국판 대인관계 욕구 질문지의 문항을 결정하였다. Van Orden 등(2012)의 연구에서 좌절된 소속감 소척도의 내적 일치도(Cronbach' α)는 .85, 짐이 되는 느낌 소척도의 내적 일치도는 .89였다. 본 연구에서 최종 선정된 K-INQ 문항의 내적 일치도는 .86로 나타났으며 2개 하위 척도의 내적 일치도는 각각 .87, .88이었다.

노인 우울증 척도(Geriatric Depression Scale: GDS)

노인들의 특성을 고려하여 Yesavage, Brink, Rose, Lum과 Huang(1983)이 개발한 노인 우울증 척도를 정인과, 곽동일, 조숙행, 이현수(1997)가 국내 노인의 실정에 맞게 타당화하였다. 다른 우울척도와 비교하여 이 도구는 변비, 식욕 부진 등의 문항이 제외되어 노인들에게서 우울감과 상관없이 나타날 수 있는 신체증상을 배제하여 타당도를 높였다. 또한 노

www.kci.go.kr

인기의 특성이 반영된 문항들로 구성되어 있으며, 다른 우울척도와 비교하여 노인들이 이해하기 쉬운 문항들로 구성되어 있다. 최근 일주일간 기분상태에 대해 질문하는 30개의 문항으로 구성되어 있으며 모든 문항은 예/아니오로 간단하게 대답할 수 있도록 되어있다. 정인과 등(1997)의 연구에서 내적 일치도(Cronbach' α)는 .88이었으며, 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach's a)는 .93이었다.

무망감 우울증 검사(Hopelessness Depression Scale: HDS)

이영호(1993)가 개발하였으며 우울에 대한 무망감 이론을 토대로 하여 제작된 자기보고식 척도이다. 4점 척도(1점: 전혀 아니다, 2점: 가끔 그렇다, 3점: 자주 그렇다, 4점: 항상 그렇다)의 20문항으로 구성되어 있으며, 우울감으로 인해 나타나는 인지적 증상과 정서적 증상, 동기적 저하와 자존감 저하 증상의 4가지 요인으로 구성하였다. 이영호(1993)의 연구에서 검사 전체에 대한 내적 일치도(Cronbach' α)는 .90, 인지적 증상 차원의 내적 일치도는 .80, 정서적 증상 차원의 내적 일치도는 .79, 동기적 증상 차원의 내적 일치도는 .76, 자존심 저하 차원의 내적 일치도는 .81로 나타났으며, 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .96이었다.

지각된 사회적지지 다차원 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS)

Zimet, Dahlem과 Farley(1988)가 개발한 척도로, 사회적 지지를 인식하는 수준을 여러 차원의 출처에 따라 측정하고자 하였다. 가족들로부터 지지를 묻는 4문항, 친구로부터의 지지를 묻는 4문항, 그리고 주요 타인으로부터의 지지를 묻는 4문항으로 총 12문항으로 구성되었으며 '전혀 그렇지 않다'부터 '정말 그렇다'의 5점 likert 척도로 응답하도록 하였다. 신준섭과 이영분(1999)의 연구에서 사회적 지지의 지각 수준을 측정하고자 사용된 바 있으며 김현지와 권정혜(2012)의 연구에서는 노인을 대상으로 사용되었다. 신준섭과 이영분(1999)의 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .89, 김현지와 권정혜(2012)의 연구에서 내적일치도는 .91이었으며, 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach' α)는 .95였다.

Beck 자살사고 척도(Scale for Suicide Ideation: SSI)

Beck, Kovacs와 Weissman(1979)이 자살 사고 척도(Scale for Suicide Idetation: SSI)를 개발하였으며 이를 박광배와 신민섭(1990)이 번안하였다. 이는 자살 생각의 심각성을 측정하는 도구로, 자살 위험성에 대한 임상가의 평가와 높은 상관관계가 있음이 보고되었다(Beck *et al.,* 1979). 총 19문항의 3점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 자살사고의 수준이 높음을 나타낸다. 신민섭(1993)의 연구에서의 내적 일치도(Cronbach' α)는 .916이었으며, 본 연구에서의 내적 일치도는 .87로 나타났다.

자아 존중감 척도(Rosenberg's Self-Esteem Scale: RSES)

Rosenberg(1965)가 개발한 검사를 전병제(1974)가 번안하였다. 개인이 자기를 존중하는 정도와 자신을 승인하는 정도를 측정하기 위하여 고안되었으며, 긍정적인 자아 존중감을 묻는 5문항, 부정적인 자아 존중감을 묻는 5문항의 총 10문항으로 4점 likert 척도(1점: 전

www.kci.go.kr

혀 그렇지 않다, 2점: 대체로 그렇지 않다, 3점: 대체로 그렇다, 4점: 매우 그렇다)로 구성되어 있다. 부정적인 자아 존중감을 묻는 문항은 역채점하여 계산하며. 점수가 높을수록 긍정적인 자아 존중감이 높음을 의미한다. 이영호(1993)의 연구에서 내적 일치도는 .83이었으며 본 연구에서의 내적 일치도는 .78로 나타났다.

한국판 UCLA 고독 척도(UCLA Loneliness Scale: ULS)

개인이 대인관계에서 경험하는 외로움의 정도를 측정하기 위하여 Russel 등(1980), Russel (1982)이 제작한 UCLA 외로움 척도(UCLA Loneliness Scale)를 김교헌과 김지환(1989)이 번안하였다. 4점 likert 척도의 20개의 문항으로 구성되어 있으며 10개 문항은 역채점되고, 점수가 높을수록 더 많은 외로움을 경험하는 것으로 해석된다. 김교헌과 김지환의 연구(1989)에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .84, 본 연구에서의 내적 일치도는 .91로 나타났다.

자살행동 척도(Suicidal Behavior Questionnaire-Revised: SBQ-R)

SBQ-R은 과거의 자살행동을 측정하는 자기보고식 설문지로, 1981년 Linehan이 개발한 34문항의 자살행동 척도(SBQ)를 4문항으로 변형한 것이다(Osman *et al.,* 2001). 일생동안 및 지난 12개월간의 자살생각과 자살시도, 자살 의사 전달과 의도, 자살 가능성에 대한 평정으로 이루어져 있다. 국내에서는 이혜선과 권정혜(2009)가 번안하여 사용하였고 내적일치도(Cronbach's α)가 .79였다. 본 연구에서는 SBQ의 2번 문항(지난 1년 동안 얼마나 자주 자살에 대해 생각했습니까?)을 사용하여 실제 각 연구참여자들이 최근 자살생각을 한 적이 있는지, 얼마나 자살생각을 했는지 빈도를 측정하였다.

자료 분석

본 연구에서는 K-INQ의 요인구조를 알아보기 위해 일반 노인 집단을 대상으로 하여, 요인의 수에 대한 가설을 검증할 수 있는 평행선 분석(Parallel Analysis)을 적용하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 또한 K-INQ의 총점과 각 하위요인의 내적 일치도를 통해 신뢰도를 알아보았으며 본 질문지의 내용이 구성개념을 타당하게 측정하는지 알아보고자 질문지와 비슷한 구성개념인 자아 존중감, 외로움, 지각된 사회적지지, 자살생각과의 상관을 분석하였고 우울감 및 무망감과 변별할 수 있는지 알아보고자 했다. 또한 K-INQ가 자살생각 및 자살위험성을 타당하게 변별하는지 확인하고자 일반 노인 집단과 노인 환자 집단의 점수를 비교하고, 자살 생각의 유무에 따라 일반 노인 집단은 t 검증, 노인 환자 집단은 표본 크기가 작아 Mann-Whitney U 검증을 하여 K-INQ의 점수를 비교하였다. 더불어 ROC(Receiver Operating Characteristic) 곡선 분석을 이용하여 본 질문지가 자살생각을 구분할 수 있도록 하는 절단점을 확인하였다. 자료 분석은 PASW 18.0을 사용하였다.

결 과

탐색적 요인분석

K-INQ의 요인구조를 알아보기 위하여 60세 이상의 일반집단 노인의 응답 자료에 대하여

www.kci.go.kr

평행선 분석(Parallel Analysis)과 주축 요인 분석(Principal axis factoring), 프로맥스(Promax) 사각회전을 사용하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 평행선 분석(Horn, 1965)은 분석 자료의 고유값과 무선자료의 고유값을 비교하는 것으로, 요인의 수를 과소 혹은 과대 추출하지 않고 정확하게 요인의 수를 결정하도록 하는 근거를 제공하며(Hayton, Allen, & Scarpello, 2004), 평행선 분석을 통하여 무선 자료보다 큰 분석 자료의 고유값의 수만큼 요인의 개수를 정할 수 있다(홍세희, 2013). 본 연구에서는 평행선 분석을 통하여 무선자료의 고유값을 산출하고, 주축 요인 분석을 통해 산출된 분석 자료의 고유값과 비교한 결과 2요인 구조가 적절한 것으로 판단되었다. 이후, 프로맥스 사각회전을 사용하여 요인분석을 다시 실시한 결과, 요인 1의 고유값은 5.57로 전체 변량의 37.1%를, 요인 2의 고유값은 2.85로 전체 변량의 19.0%를 설명하였으며, 총 설명량은 56.1%로 나타났다. 형태행렬(pattern matrix)을 통해 요인 부하량을 산출하였으며 자세한 내용은 표 1에 제시하였다.

각 요인에 포함된 문항들을 살펴보면, 요인 1은 1 ~ 6번 문항과 11, 12번 문항에서 요인 부하량이 높게 나타났다. 요인 1에서는 대인관계에서 사회적 유능감에 대한 욕구를 충족시키지 못하고 자신의 존재가 타인에게 부정적인 영향을 준다고 왜곡하여 지각하는 모습이 포함되어 있다. 이는 Joiner(2005)가 제안한 것처럼 짐이 되는 느낌으로 명명될 수 있을 것이다. 요인 2는 7, 10, 13 ~ 15번 문항에서 요인 부하량이 높게 나타났다. 요인 2의 문항들은 지각된 사회적 지지와 사회적 상호작용에 참여하는 정도가 포함되어 있다. 이는 Joiner(2005)의 이론에서 이야기하는 좌절된 소속감으로 명명될 수 있을 것이다.

선행연구(Van Orden *et al.,* 2012)에서 1 ~ 6번은 짐이 되는 느낌, 7 ~ 15번 문항은 좌절된 소속감 요인에 해당되었는데, 본 연구에서의 요인 분석 결과도 11번과 12번 문항을 제외하고 모두 일치하는 것이다. 11번과 12번 문항은 선행연구와는 달리 짐이 되는 느낌 요인에 해당하였다. 8번 문항(요즘 나는 소속감을 느낀다.)은 좌절된 소속감 요인에 해당되면서도 요인 부하량이 .22로 매우 낮게 나타났다. 9번 문항(요즘 난 내게 관심을 갖는 사람들과 거의 교류하지 않는다.)도 Van Orden 등(2012)의 연구와는 달리 짐이 되는 느낌 요인에 해당하였고 요인 부하량이 .41로, 다소 낮게 나타났다. 따라서 8번 문항과 9번 문항은 모든 문항들은 문항 선정에 있어서 요인의 요인 부하량이 .30 ~ .40보다 커야 한다는 Floyd와 Widaman(1995)의 기준에 부합하지 않아 제외하였다.

신뢰도 분석

13문항의 K-INQ의 내적 일치도는 .86으로 나타났으며, 요인 1과 2의 내적 일치도는 각각 .88과 .87로 나타나 양호한 내적 일치도를 보여 질문지의 각 하위요인들이 안정적인 개념임을 확인하였다. 또한 문항과 총점 간의 .53 ~ .74로 나타났으며 각 요인과 하위문항간의 상관도 요인 1의 경우 .69 ~ .84, 요인 2의 경우 .61 ~ .90으로 나타났다. 따라서 K-INQ는 적정 수준의 신뢰도를 보이는 것으로 판단된다. 문항-총점 간 상관 및 문항 제거 시 내적 일치도를 표 1에 제시하였다.

www.kci.go.kr

표 1. K-INQ의 요인구조, 문항-총점 상관 및 문항 제거 시 내적 일치도(Cronbach's α)

	요인 부하량		문항-총점 상관	문항 제거시 a
	요인1	요인2		
2. 요즘 내 주변 사람들에게는 내가 없는 것이 더 행복할 것이다.	.87	-.04	.65	.85
1. 요즘 내 주변 사람들에게는 내가 사라지는 편이 더 나을 것이다.	.84	-.16	.53	.86
5. 요즘 난 주변의 사람들이 나를 벗어나고 싶을 것이라고 생각한다.	.83	.10	.74	.85
4. 요즘 난 나의 죽음이 주변 사람들을 안도하게 할 것이라 생각한다.	.75	.04	.63	.85
6. 요즘 난 내가 주변 사람들의 상황을 악화시키는 것 같다고 생각한다.	.67	-.00	.55	.86
3. 요즘 난 내가 사회에 짐이 된다고 생각한다.	.64	.09	.65	.85
11. 요즘 나는 다른 사람들과 단절된 느낌이 든다.	.56	.07	.59	.86
12. 요즘 나는 모임에서 종종 외톨이 같다고 느낀다.	.54	.01	.54	.86
14. 요즘 나는 다른 사람들과 가깝게 지낸다.	-.07	.96	.70	.85
15. 요즘 난 적어도 하루에 한 번 만족스러운 상호교류를 한다.	-.01	.89	.72	.85
10. 요즘 내게는 관심을 가져주고 지지해주는 많은 친구들이 있어서 다행이다.	.09	.77	.73	.85
13. 요즘 나는 힘들 때 의지할 수 있는 사람이 있다고 느낀다.	.05	.74	.69	.85
7. 요즘 다른 사람들은 나에 대해 관심을 갖는다.	.02	.44	.47	.87
고유값	5.57	2.85		
설명량(%)	37.1	19.0		

수렴 타당도

K-INQ가 자살 위험성과 관련된 요인을 타당하게 측정하는지 알아보고자, K-INQ의 총점, 요인 1과 2를 다른 변인들을 측정하는 도구들과 상관관계를 분석하였고 이를 표 2에 제시하였다. K-INQ의 총점은 자살사고 척도와 유의한 정적 상관을 보였다, $r(130) = .49$, $p < .01$. 자살 위험성과 관련된 것으로 알려진 다른 요소들과도 유의한 상관이 나타났는데, 자아 존중감 척도, $r(130) = -.55$, $p < .01$와 지각된 사회적지지 다차원 척도, $r(130) = -.54$, $p < .01$와 유의한 부적 상관을 보였다. 또한 UCLA 고독 척도, $r(130) = .80$, $p < .01$, 노인 우울증 척도, $r(130) = .48$, $p < .01$, 무망감 우울증 질문지, $r(130) = .52$, $p < .01$와는 유의한 정적 상관을 보였다. 따라서 수렴타당도가 양호한 것으로 밝혀졌다. 또한 UCLA 고독 척도, 다차원적 지각된 사회적지지 척도, 자아 존중감 척도는 노인 우울 척도에 비해 더 높은 상관을 보이고 있어, K-INQ가 우울감이 아니라 대인관계에서의 욕구 좌절감을 비교적 잘 변별해주는 것으로 나타났다.

한편, K-INQ의 하위 요인에 따른 자살생각과의 상관을 살펴보면, 요인 1과, $r(130) = .46$, $p < .01$, 요인, $r(130) = .35$, $p < .01$, 모두 유

www.kci.go.kr

표 2. K-INQ와 다른 측정 도구 간의 상관 관계

측정도구	SSI	GDS	HDS	RSES	ULS	MSPSS
요인 1	.46**	.56**	.59**	-.46**	.70**	-.47**
요인 2	.35**	.23**	.27**	-.43**	.61**	-.41**
총점	.49**	.48**	.52**	-.55**	.80**	-.54**

주 1. 요인 1 = 짐이 되는 느낌, 요인 2 = 좌절된 소속감, SSI = 자살사고 척도, GDS = 노인 우울증 척도, HDS = 무망감 우울증 질문지, RSES = 자아 존중감 척도, ULS = UCLA 외로움 척도

주 2. ** $p < .01$, * $p < .05$

의한 정적 상관이 나타났다. 또한 각 하위요인은 모두 노인 우울 척도, 무망감 척도, 자아 존중감 척도, UCLA 고독 척도, 다차원적 지각된 사회적지지 척도와 유의한 상관을 보였다. 즉, 자살 위험성과 관련된 것으로 알려진 우울감 및 무망감, 외로움과 정적 상관이, 자아 존중감 및 지각된 사회적 지지와는 부적 상관이 있는 것으로 나타나, 각 하위요인들도 수렴타당도가 양호하였다.

K-INQ의 집단별 차이 검증

K-INQ가 자살생각 및 자살 위험성과 관련이 있는지 알아보기 위하여 연구에 참여한 전체 집단을 일반 노인 집단과 우울증상으로 정신건강의학과 외래 진료 중인 노인 집단으로 나누어 K-INQ의 점수를 비교하였다. 노인 환자 집단은 일반 노인 집단에 비해 우울감, $t(152) = 3.43$, $p < .01$ 및 요인 2, $t(152) = 2.22$, $p < .05$의 점수가 높았으나 K-INQ와 요인 1의 점수의 차이는 유의하지 않았으며 이를 표 3에 제시하였다.

반면, 연구에 참여한 전체 집단을 SBQ의 2번 문항을 통해, 최근 1년 간 자살생각을 경험한 적이 있는 집단과 그렇지 않은 집단으로 나누었을 때 자살생각 경험이 있는 집단의 K-INQ 평균 점수가 42.83으로 자살생각 경험이 없는 집단의 평균 점수인 29.52보다 훨씬 높게 나타났으며, $t(152) = 4.96$, $p < .001$, 요인 1에서도 자살생각이 있는 집단의 평균이

표 3. 일반노인 집단과 노인 환자 집단의 K-INQ 및 우울감 비교

	일반 노인 집단 M(SD)	노인 환자 집단 M(SD)	t
GDS	11.84(8.13)	18.09(7.64)	3.43**
K-INQ	31.11(14.46)	37.28(11.46)	2.01
요인 1	14.25(8.74)	17.12(8.67)	1.51
요인 2	16.91(9.05)	20.16(6.12)	2.22*

주 1. GDS = 노인 우울증 척도, 요인 1 = 짐이 되는 느낌, 요인 2 = 좌절된 소속감

주 2. ** $p < .01$ * $p < .05$

www.kci.go.kr

21.50, 자살생각이 없는 집단의 평균인 13.09보다 유의하게 높았고, $t(152) = 4.11$, $p < .001$, 요인 2도 자살생각이 있던 집단에서 평균이 21.33, 자살생각을 한 적이 없는 집단에서의 평균이 16.50으로 차이가 유의하였다, $t(152) = 2.79$, $p < .01$.

한편, 실제 자살 생각의 유무에 따라 나타나는 K-INQ의 점수의 차이가 각 집단에서도 나타나는지 알아보고자 일반 노인 집단과 노인 환자 집단을 각각 SBQ 2번 문항을 통해 자살생각 유무로 나누어 K-INQ와 각 요인의 점수를 비교하였다. 그 결과, 일반 노인 집단에서 1회 이상 자살생각을 한 적이 있는 노인들은 일반 노인 집단 130명 중 18명이었으며 이들의 K-INQ 점수가 자살생각을 전혀 한 적 없는 노인 112명에 비해 유의하게 높았다,

표 4. 일반 노인 집단의 현재 자살생각의 유무에 따른 K-INQ 비교

	자살생각 없는 집단(N=112) M(SD)	자살생각 있는 집단(N=18) M(SD)	*t*
K-INQ	29.28(13.57)	42.28(15.15)	3.71***
요인 1	13.07(7.57)	21.50(11.81)	2.93**
요인 2	16.29(9.12)	20.78(7.71)	1.98

주 1. 요인 1 = 짐이 되는 느낌, 요인 2 = 좌절된 소속감
주 2. *** $p < .001$, ** $p < .01$

표 5. 노인 환자 집단의 현재 자살생각의 유무에 따른 K-INQ 비교

	집단	사전평균 (표준편차)	평균순위 (순위합)	*U*	*Z*	*p*
K-INQ	자살생각 없는 집단 (*n*=13)	31.54(9.88)	9.12(118.50)	27.50	-2.75	.006
	자살생각 있는 집단 (*n*=12)	44.50(9.93)	17.21(206.50)			
요인 1	자살생각 없는 집단 (*n*=13)	13.23(6.42)	9.27(120.50)	30.00	-2.64	.008
	자살생각 있는 집단 (*n*=12)	21.33(9.05)	17.00(204.00)			
요인 2	자살생각 없는 집단 (*n*=13)	18.31(6.14)	10.92(142.00)	51.00	-1.47	.141
	자살생각 있는 집단 (*n*=12)	22.17(5.65)	15.25(183.00)			

주 1. 요인 1 = 짐이 되는 느낌, 요인 2 = 좌절된 소속감

www.kci.go.kr

$t(127) = 3.71$, $p < .001$. 요인 1의 점수도 1회 이상 자살생각을 한 적이 있는 일반 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 유의하게 높았으나, $t(127) = 2.93$, $p < .01$ 요인 2의 경우, 자살생각을 한 적이 있는 노인의 점수가 자살생각을 전혀 한 적 없는 노인보다 높았지만 차이가 통계적으로 유의하지 않았다, $t(127) = 1.98$, *n. s.* 이를 표 4에 제시하였다.

또한 현재 정신건강의학과 진료를 받고 있는 우울장애 노인을 대상으로 K-INQ와 각 요인의 점수가 자살사고 유무에 따라 차이가 있는지 검정하였다. 노인 환자 집단의 경우 표본의 크기가 작아 Mann-Whitney U 검정을 사용하였다. 노인 환자 집단 25명 중 최근 1년 간 자살생각을 1회 이상 한 적이 있는 노인은 12명이었으며, K-INQ의 점수가 자살 생각을 한 적이 없는 노인 환자 13명의 점수보다 통계적으로 유의하게 높았다. 또한 요인 1의 점수도 자살생각을 1회 이상 한 적 있는 노인환자 집단에서 더 높은 것으로 나타났으나 요인 2의 점수에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 표 5에 제시하였다.

ROC 분석을 통한 민감도와 특이도 분석

일반 노인 집단 가운데 최근 1년 간 자살생각을 한 적이 없는 사람들과 노인 환자 집단에서 최근 1년 간 자살생각을 한 적이 있는 사람들을 대상으로 자살생각이 있는 집단을 변별하고자 ROC 분석을 실시하였다. 척도가 임상적 증상을 정확하게 진단할 수 있는 정도를 나타내는 Area under the curve(AUC)는 .81로

표 6. K-INQ에 따른 절단점

	점수	민감도	1-특이도	특이도
K-INQ 총점	>35.5	.83	.31	.69
	>36.5*	.83	.28	.72
	>37.5	.75	.24	.76
	>38.5	.75	.23	.77
	>39.5	.75	.22	.78
K-INQ 짐이 되는 느낌	>11.5	.92	.41	.59
	>12.5	.92	.40	.60
	>13.5*	.92	.35	.65
	>14.5	.75	.26	.74
	>15.5	.75	.25	.75
K-INQ 좌절된 소속감	>17.5	.75	.37	.63
	>18.5	.75	.35	.65
	>19.5*	.75	.32	.68
	>20.5	.67	.27	.73
	>21.5	.58	.24	.76

www.kci.go.kr

나타났다. Holmes(1998)에 따르면, .50 이상은 우연보다 높은 확률, .75 ~ 92는 척도를 통한 진단이 유용한 것으로 볼 수 있는 바, K-INQ는 임상적 유용성을 갖추고 있는 것으로 보인다. 또한 각 하위요인의 AUC도 요인 1이 .80, 요인 2가 .72로 나타났다.

또한 K-INQ의 절단점에 대해 확인하고자, 민감도(Sensitivity)와 특이도(Specificity)를 살펴보았다. 민감도는 실제 자살생각이 있는 사람을 K-INQ가 자살위험성이 있다고 예측할 확률이며, 특이도는 자살생각이 없는 사람을 K-INQ가 자살위험성이 없다고 예측할 확률을 나타낸다. 분석 결과, 절단점이 36.5점보다 컸을 때 민감도와 특이도의 합이 1.55로 최대였으며, 이때 민감도는 83%, 특이도는 72%로 나타났다. 요인 1인 짐이 되는 느낌은 13.5점보다 클 때 민감도와 특이도의 합이 1.57로 최대였으며, 민감도는 92%, 특이도는 65%로 나타났다. 또한 요인 2인 좌절된 소속감은 19.5점보다 클 때 민감도와 특이도의 합이 1.43으로 최대로 나타났으며 이 때, 민감도는 75%, 특이도는 68%였다. 이는 표 6에 제시하였다.

절단점을 적용하면 일반 노인 집단의 35.2%인 45명이 자살 위험성이 있는 것으로 나타났으며 이 중 31.1%는 실제로 최근 1년 간 자살생각을 한 적이 있다고 보고하였다. 또한 노인 환자 집단에서는 52.0%인 13명이 자살 위험성을 보고하였고 이 중 86.9%는 실제로 최근 자살생각을 한 적이 있다고 보고하였다.

논 의

본 연구에서는 자살에 대한 대인관계적 이론을 토대로, 짐이 되는 느낌과 좌절된 소속감을 측정하는 대인관계 욕구 질문지(Interpersonal Needs Questionnaire: INQ)를 한국어로 번안하여 이를 노인을 대상으로 타당화하였다. 또한 척도의 신뢰도 및 타당도를 검증하였으며 K-INQ가 측정하는 대인관계 욕구의 좌절을 통해 자살 위험성을 선별할 수 있는지 임상적 유용성에 대해서도 알아보았다.

첫째, 일반 노인 집단으로 대상으로 K-INQ를 시행하였고 이에 대한 탐색적 요인분석을 실시하였다. 그 결과, 같은 척도를 타당화했던 선행 연구(Van Orden *et al.,* 2012)와 마찬가지로 2 요인 구조가 타당한 것으로 나타났다. 각 요인에 포함된 K-INQ의 문항들도 원 질문지의 문항들과 대부분 동일하였으나, 요인 부하량이 낮은 2개 문항을 제거하여 13문항을 최종 문항으로 선정하였다. 또한 대인관계에서의 단절감이나 외로움을 측정하는 문항은 선행 연구와 달리 좌절된 소속감이 아니라 짐이 되는 느낌에 속하는 것으로 나타났다. 짐이 되는 느낌이 가족이나 친구로부터 사회적 지지를 적게 받는 것(Chtistensen, Batterham, Mackinnon, Donker & Soubelet, 2014) 및 대인관계 갈등이나 실업 등의 대인관계 문제와 관련이 있어(Van Orden *et al.,* 2010), 짐이 되는 느낌도 타인과의 맥락에서 발생하며 사회적 지지와 관련이 있는 것으로 보인다. 또한 한국은 집단주의 문화의 성격이 강한 편으로, 집단주의 문화에서는 '나'를 집단의 일부로 지각하고 자아개념을 타인과의 관계 맥락 내에서 형성하며, 상호의존이나 연결을 중시하여 대인관계에서의 조화를 유지하는 것이 자아존중감의 근거가 될 수 있다(조긍호, 2003; Triandis, Kashima, Shimada, & Villareal, 1986). 따라서 한국 노인들은 대인관계에서 경험하게 되는 고립감이나 쓸쓸함에 대해 스스로에 대

www.kci.go.kr

한 무능력함이나 결함으로 여기고 자아 존중감이 저하되며 자신이 속해 있는 집단이나 관계 속에서 자신의 역할을 제대로 이행하지 못하고 있다고 지각하고 있을 가능성이 시사된다(추경진, 이승연, 2012).

둘째, 본 척도의 신뢰도와 타당도를 알아보았다. 본 척도 전체와 하위 요인 두 가지 모두 높은 내적 일치도(.86 ~ .88)를 보였으며 문항과 척도 총점 및 각 하위요인의 총점 간의 상관도 모두 유의하게 나타나(.54 ~ .90), 안정적인 신뢰도를 갖고 있는 것으로 생각된다. 또한 K-INQ의 타당도를 알아보기 위해 자살생각 및 자살 위험성과 관련 있는 것으로 알려진 자기 존중감, 외로움, 우울감, 절망감, 사회적 지지와 같은 요소들과의 상관을 알아보았으며 유의하게 나타났다. K-INQ는 자살 위험성 증가와 관련된 다른 변인들인 고독감, 사회적 지지의 부재(김현지, 권정혜, 2012; 최인, 김영숙, 서경현, 2009; 박봉길, 2014)와의 상관이 노인의 우울감과의 상관에 비해 상대적으로 더 높은 편이었다. 이에 자살 위험성 증가와 관련이 있다고 알려진 여러 변인들 가운데 K-INQ가 우울감보다는 대인관계에서의 욕구 좌절을 측정하는 것으로 나타났다.

셋째, 본 척도가 자살생각 및 위험성을 타당하게 변별하는지 알아보고자 여러 집단 별로 K-INQ의 점수를 비교하였다. 노인 환자 집단은 일반 노인에 비하여 우울감이 높고 좌절된 소속감도 큰 것으로 나타났으나 K-INQ와 짐이 되는 느낌 점수에서는 집단 간 유의한 차이가 관찰되지 않았다. 반면, 전체 집단을 자살생각 경험에 따라 나누어 차이를 살펴보면, 최근 1년 간 자살생각이 있었던 노인들은 그렇지 않은 노인에 비해 K-INQ와 각 하위요인의 점수가 매우 높았다. 이에 K-INQ가 우울감을 측정하는 것이 아니라 자살 위험성과 관련된 대인관계 욕구의 좌절을 측정하고 있으며, 우울감이나 이와 관련된 기분장애가 자살과 관련이 있지만 K-INQ는 대인관계 욕구의 좌절에 초점을 맞추어 자살 위험성을 평가할 수 있을 것이다. 각 집단을 나누어 살펴보면, 복지관에서 모집된 일반 노인 집단에서 최근 1년 간 자살생각을 한 적이 있는 노인들이 K-INQ의 점수와 '짐이 되는 느낌' 요인의 점수가 자살생각을 한 적이 없는 노인보다 더 높았으며 정신건강의학과 진료 중인 노인 환자 집단에서도 자살생각을 한 노인들이 그렇지 않은 노인들보다 K-INQ 와 '짐이 되는 느낌' 요인의 점수가 높게 나타났다. 그러나 '좌절된 소속감' 요인은 일반 노인 집단과 노인 환자 집단 내에서 자살 생각에 따른 차이가 유의하지 않았다. 따라서 우울장애가 자살 위험성을 증가시키며 단일 요인으로는 자살에 대한 가장 결정적인 위험요인이겠으나(김형수, 2002; Cavanagh *et al.,* 2003; Conwell, 1997) 자살은 우울감 외에도 대인관계에서의 욕구 좌절로 인한 짐이 되는 느낌과 이를 불러일으키는 스트레스 사건(김현순, 김병석, 2008) 등 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하는 것으로 보인다. 또한 좌절된 소속감보다는 짐이 되는 느낌이 자살생각과 더 관련성이 높을 것으로 생각된다(Christensen *et al.,* 2014).

넷째, ROC 분석을 통하여 K-INQ의 임상적 유용성을 확인하였다. 일반 노인 집단에서 자살생각을 최근 1년간 한 번도 경험하지 않은 노인들과 노인 환자 집단에서 1회 이상 자살생각을 경험한 노인들을 대상으로 민감도와 특이도의 합이 최대가 되는 진단적 절단점을 알아본 결과, K-INQ의 총점이 36.5점이 가장 적절한 것으로 나타났다. 또한 일반 노인 집

www.kci.go.kr

단의 35.2%가 산출된 K-INQ의 절단점 이상의 점수를 받았으며 그 중 31.1%는 실제로 최근 자살생각을 보고하였다. 노인 환자 집단의 52.0%가 K-INQ 점수가 절단점 보다 높았는데, 그 중 76.9%가 실제로 자살생각을 보고하여 K-INQ에서 측정하는 대인관계 욕구의 좌절이 자살생각 및 자살 위험성을 증가시키는 것으로 생각된다.

본 연구가 가지는 의의 및 시사점은 다음과 같다. 우선, K-INQ의 타당화를 통해 대인관계에서 얻고자하는 욕구의 좌절이 자살 위험 요인 중 한 가지라는 점을 밝혔으며, 본 척도가 자살 위험성을 측정하는 신뢰롭고 타당한 도구라는 점을 밝혔다. 특히, 좌절된 소속감이라는 개념은 자살에 대한 많은 선행 연구에서 '사회적 지지'의 개념 통해 많이 거론된 바 있지만(배지연, 김원형, 2005; 김현지, 권정혜, 2012) 짐이 되는 느낌이라는 요인은 그 중요성에 비해, 국내에서의 연구는 부족한 바 있다. 본 연구의 결과는 좌절된 소속감보다 짐이 되는 느낌이 자살생각과 관련성이 더 큰 것으로 나타나, 향후 짐이 되는 느낌이 자살에 대한 연구에서 더욱 많이 다뤄져야 할 것으로 보인다.

또한 K-INQ의 요인 구조가 기존 연구와 다르게 나타나는 등 자살생각이나 행동의 원인에는 고유한 국내 실정이 반영되어 있음을 보여주었다. 원 질문지에 대한 타당화 연구결과와는 달리, 본 연구에서 K-INQ의 짐이 되는 느낌이 낮은 지각된 사회적 지지와도 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 원 질문지에서 '좌절된 소속감' 요인에 속했던 외로움이나 대인관계에서의 단절감에 대한 문항도 '짐이 되는 느낌' 요인에 포함되었다. 이는 짐이 되는 느낌이 대인관계 내에서 발생하는 자기 자신에 대한 인식으로, 자신이 지각하는 책임을 다하지 못하고 스스로 무능력하다고 여기는 점과 관련되어 있음을 시사한다. 국내 노인들에게서 짐이 되는 느낌의 특징은 우리나라의 집단주의적 문화와도 관련이 있을 것이다(Triandes *et al.,* 1986). 따라서 대인관계에서 단절감이나 고립감을 느끼고 소외되어 있는 상태에서는 소속감 욕구에 대한 좌절뿐만 아니라 자신이 속한 집단에서의 역할을 제대로 하지 못하고 타인에게 자신은 없는 편이 더 나을 것이라는 인식이 증가하여 자살생각으로 이어지게 되는 것으로 보인다.

또한 우울감은 자살을 유발하는 단일 요인으로는 가장 결정적인 역할을 하는 것으로 알려져 있지만 짐이 되는 느낌도 자살생각을 보고한 사람들에게서 유의하게 높게 나타나는 바, 자살 위험성 증가에 중요한 부분을 차지하는 것으로 보인다. 노인 자살의 특성이나 유형을 살펴보면, 정신건강이나 신체건강과 같은 개인적 특성, 경제적 문제 등의 환경적 요인 및 대인관계의 상실이나 갈등과 같은 대인관계적 촉발사건에서 비롯되는 경우들이 많다(김효창, 손영미, 2006; 김현순, 김병석, 2008). 짐이 되는 느낌은 낮은 자아 존중감과 연관되며 절망감을 불러일으킬 수 있어 죄책감과 비슷한 면이 있겠으나 죄책감은 과거 경험에 대한 반성 및 후회에서 발생하는 감정인 반면, 짐이 되는 느낌은 사회적 상황에서 자신의 역할에 대한 인식 및 대인관계에서 형성된 자아 존중감과 관련되었다는 점에서 다르다고 볼 수 있다. 또한 짐이 되는 느낌은 가족 갈등이나 실업상태, 신체적 질환과 같은 부정적인 생활사건에서 발생하게 되는데(Van Orden *et al.,* 2010) 노년기에는 배우자의 부재나 상실로 가족 갈등을 겪거나(심영희, 1986;

www.kci.go.kr

김정진, 1998) 직업 활동을 중단하고 재정 문제가 발생하는 등 이러한 문제들에 직면하게 된다. 또한 Kanzle 등(2012)의 연구에서는 만성 통증을 경험하는 환자들이 자살 생각에 취약한 원인에 그들의 존재를 다른 사람들에게 짐이 되는 것으로 바라보는 관점이 있다고 지적하고 있는데, 각종 신체 및 정신적 질환에 노출되어 타인의 도움이 필요한 경우가 많아질 가능성이 높은 노인들 또한 이러한 상황에서 자신이 가족이나 다른 사람들에게 짐이 된다고 여기는 것으로 보인다. 노인들은 신체 질병으로 타인에게 짐이 됨(Brown & Vinokur, 2003)을 경험하게 될 가능성이 높으며 이로 인해 자살 생각이 유발될 것으로 예측해 볼 수 있다.

또한 절단점에 대한 분석은 향후, 자살과 관련된 연구나 임상 장면에서 자살 위험성이 있는 환자들을 변별하고 자살생각이나 자살 행동과 관련된 개입을 할 때 활용할 수 있을 것이다. 일반 노인 집단에서도 절단점보다 높은 점수를 받은 비율이 35.2%로 자살생각을 경험한 경우가 많았다. 즉, 자살생각이 우울장애와 같은 정신과적 장애나 정서적인 문제에서만 기인하는 것이 아니라 대인관계에서의 욕구가 좌절되며 일반 노인들에게서도 나타날 수 있는 바, 일반 노인 집단에서의 자살생각에도 치료적 관심을 기울여야 할 것으로 보인다. 전체 노인 자살과 관련하여 기존 연구에서는 신체적 질병이나 경제적 상태를 비롯한 사회경제적 지위, 우울감이나 절망감과 같은 정서적 문제를 주로 다루었다면, 본 연구에서는 짐이 되는 느낌이나 좌절된 소속감과 같은 대인관계에서의 자기 자신의 모습에 대한 관점이나 타인과의 관계가 자살 위험성의 중요한 부분임을 밝혔다. Van Orden 등(2013)의 연구에서는 자살의 대인관계-심리학적 이론을 토대로 한 노년층 연결 프로그램(The Senior Connection)을 제안하기도 하였는데, 이처럼 노인 자살 방지를 위한 프로그램이나 이와 관련된 개입을 할 때에도 우울감에 대한 개입 뿐만 아니라 노인들의 대인관계 욕구를 충족시키는 요소를 포함하여 자살 예방을 위한 치료 및 개입의 폭을 넓힐 수 있을 것으로 보인다.

연구의 제한점을 살펴보면, 노인 환자 집단의 표본의 크기가 일반 노인 집단에 비해 매우 작고, 시골 노인의 자살률도 상당히 높은 편임에도 불구하고(김형수, 김신향, 2014) 표본이 도시 거주 노인으로 편중되었다. 노인 환자 집단의 경우, 남성 참여자는 두 명에 불과하여 일반 노인 집단과 우울증 노인 집단 간의 K-INQ의 점수 차이를 비교한 결과를 해석하는데 제한점이 시사된다. 정신건강의학과 진료 중인 노인 환자들의 경우, 연구 참여에 동의하지 않는 경우가 많았고 동의했더라도 수거되지 못한 설문지가 있어 많은 표본을 확보하는 데 어려움이 있었다. 또한 남성 노인의 자살률이 여성 노인에 비해 높으나, 남성 참여자가 전반적으로 더 적었던 것도 제한점이었다. 이는 정신건강의학과에 우울장애로 진료를 받는 남성 노인이 여성 노인에 비해 매우 적은 점에서 기인한 것으로 보인다. 또한 설문지 실시 과정에서 연구 참여자들의 사회적 바람직성을 통제하기 어려웠던 점 또한 본 연구의 제한점으로 볼 수 있겠다.

그럼에도 불구하고, K-INQ는 자살의 위험요인으로 기존에 잘 알려지지 않았던 짐이 되는 느낌이나 좌절된 소속감을 평가하는 신뢰롭고 타당한 도구라고 할 수 있으며 자살에 대해 대인관계적인 이해의 폭을 넓혔다는데 의미가 있는 것으로 여겨진다. 또한 K-INQ가

www.kci.go.kr

향후 자살에 대한 연구나 자살 예방의 측면에서 효과적으로 활용될 수 있을 것으로 생각된다.

참고문헌

김교헌, 김지환 (1989). 한국판 UCLA 고독척도. 학생생활연구, 17, 7-19.

김정진 (1998). 동반자살에 대한 사회보장 차원에서의 정신보건정책 및 예방프로그램 도입 방안에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 6, 99-120.

김현순, 김병석 (2008). 자살생각과 그 관련 변인들 간의 구조적 관계 모형 검증. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(2), 201-219.

김현지, 권정혜 (2012). 노인의 삶의 의미와 자살생각 간의 관계: 지각된 사회적 지지와 회피적 대처양식의 매개효과. 한국심리학회지: 임상, 31(2), 589-606.

김형수 (2000). 특집: 노인과 자살. 노인복지연구, 10, 25-45.

김형수 (2002). 연구논문: 한국노인의 자살생각과 관련요인 연구. 한국노년학, 22(1), 159-172.

김형수, 김신향 (2014). 우리나라 노인자살률의 지역적 편차와 요인에 관한 연구 - 16개 광역시・도를 중심으로. 한국컨텐츠학회논문지, 14(11), 215-224.

김효창, 손영미 (2006). 노인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 12(2), 1-19.

박광배, 신민섭 (1990). 고등학생의 대학입시 목표와 자살생각. 한국심리학회지: 임상, 9(1), 20-32.

박봉길 (2014). 독거노인의 경제적 상실감이 자살생각에 미치는 영향: 고독감의 조절효과. 노인복지연구, 63, 175-201.

배지연 (2005). 노인의 자살생각에 관한 인과모형. 대전대학교 박사학위 논문.

배지연, 김원형 (2005). 포스터발표: 노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향: 사회적 지지의 조절효과. 한국심리학회 연차 학술발표논문집, 446-447.

신민섭 (1993). 자살 기재에 대한 실증적 연구: 자기도피 척도의 타당화. 연세대학교 박사학위 논문.

신민섭, 박광배, 오경자, 김중술 (1990). 고등학생의 자살 성향에 관한 연구: 우울-절망-자살간의 구조직 관계에 대한 분석. 한국심리학회지: 임상, 9(1), 1-19.

신준섭, 이영분 (1999). 사회적 지지가 실직자의 심리사회적 안녕감에 미치는 영향이 관한 연구. 한국사회복지학, 37(4), 241-269

심영희 (1986). 한국사회의 자살: 사회학적 관점에서 본 이론과 실태. 한양대학교 정신건강연구소, 4, 49-71.

이영호 (1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량 구조모형을 통한 분석. 서울대학교 박사학위 논문.

이혜선, 권정혜 (2009). 한국판 자살생각척도 (K-BSI) 의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 28(4), 1155-1172.

장미희 (2006). 노인의 우울과 자살사고에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문.

전병제 (1974). 자아개념 측정 가능성에 관한 연구. 연세 논총, 11.

정인과, 곽동일, 조숙행, 이현수 (1997). 한국형

www.kci.go.kr

노인우울검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale, KGDS) 표준화 연구. 노인정신의학, 1(1).

조긍호 (2003). 한국인 이해의 개념 틀. 서울: 나남출판.

조민호 (2009). 대인관계 심리학적 모형을 통해서 본 한국군의 자살. 고려대학교 석사학위 논문.

진재현, 고혜연 (2013). OECD국가와 비교한 한국의 인구집단별 자살률 동향과 정책제언. 보건복지포럼 통권 195호, 141-154

추경진, 이승연 (2012). 인식된 짐스러움, 절망, 우울 및 자살생각의 관계: 청소년과 노인의 비교. 한국심리학회지: 발달, 25(3), 31-53.

최 인, 김영숙, 서경현. (2009). 노인의 자살충동에 영향을 미치는 심리사회적 요인. 보건과 사회과학, 25, 33-56.

통계청 (2013). 사망원인통계: 사망원인, 성, 연령(5세)별 사망자수, 사망률. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&conn_path=I2 에서 2014. 12. 23 인출

홍세희 (2013). 구조방정식 모형의 기초이론과 적용. S & M 리서치 그룹.

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.

Bostwick, J. M., & Pankratz, V. S. (2000). Affective disorders and suicide risk: a reexamination. *American Journal of Psychiatry, 157*(12), 1925-1932.

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.

Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine, 33*(3), 395-405.

Christensen, H., Batterham, P. J., Mackinnon, A. J., Donker, T., & Soubelet, A. (2014). Predictors of the risk factors for suicide identified by the interpersonal-psychological theory of suicidal behaviour. *Psychiatry Research, 219,* 290-297

Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. M. (1985). Measuring the functional components of social support. In *Social support: Theory, research and applications* (pp.73-94). Springer Netherlands.

Cole, D. A. (1989). Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs, and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 98*(3), 248-255.

Conwell, Y. (1997). Management of suicidal behavior in the elderly. *Psychiatric Clinics of North America, 20*(3), 667-683.

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), 331-338.

Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment, 7*(3), 286-299.

www.kci.go.kr

Hayton, J. C., Allen, D. G., & Scarpello, V. (2004). Factor retention decisions in exploratory factor analysis: A tutorial on parallel analysis. *Organizational Research Methods, 7*(2), 191-205.

Heikkinen, M., Aro, H., & Lönnqvist, J. (1994). Recent life events, social support and suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 89*(s377), 65-72.

Heisel, M. J., & Flett, G. L. (2006). The development and initial validation of the Geriatric Suicide Ideation Scale. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 14*(9), 742-751.

Henriksson, M. M., Aro, H. M., Kuoppasalmi, K. I., & Jouko, K. L. (1993). Mental disorders and comorbidity in suicide. *The American Journal of Psychiatry, 1*(50), 935-940.

Hill, R. M., & Pettit, J. W. (2014). Perceived Burdensomeness and Suicide Related Behaviors in Clinical Samples: Current Evidence and Future Directions. *Journal of Clinical Psychology, 70*(7), 631-643.

Holma, K. M., Melartin, T. K., Haukka, J., Holma, I. A., Sokero, T. P., & Isometsä, E. T. (2010). Incidence and predictors of suicide attempts in DSM-IV major depressive disorder: a five-year prospective study. *The American journal of psychiatry, 167*(7), 801-808.

Holmes, W. C. (1998). A short, psychiatric, case-finding measure for HIV seropositive outpatients: performance characteristics of the 5-item mental health subscale of the SF-20 in a male, seropositive sample. *Medical Care, 36*(2), 237-243.

Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika, 30*(2), 179-185.

Joiner Jr, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., & Rudd, M. D. (2009). *The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with suicidal clients*: American Psychological Association.

Joiner Jr, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology, 118*(3), 634-646.

Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*: Harvard University Press.

Kanzler, K. E., Bryan, C. J., McGeary, D. D., & Morrow, C. E. (2012). Suicidal ideation and perceived burdensomeness in patients with chronic pain. *Pain Practice, 12*(8), 602-609.

Klerman, G. L. (1987). Clinical epidemiology of suicide. *Journal of Clinical Psychiatry, 48*, 33-38.

Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R., Viinamaeki, H., Heikkilae, K., Kaprio, J., & Koskenvuo, M. (2001). Life satisfaction and suicide: a 20-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry, 158*(3), 433-439.

Kwan, Y. h. (1994). A revisit of elderly suicide in Hong Kong, 1983-1992. *Journal of Population Association, 17*(1), 115-126.

Linehan, M. M. (1981). Suicidal behaviors questionnaire. *Unpublished inventory, University of Washington, Seattle, Washington*.

Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing

www.kci.go.kr

yourself: the reasons for living inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(2), 276-286.

Marty, M. A., Segal, D. L., Coolidge, F. L., & Klebe, K. J. (2012). Analysis of the Psychometric Properties of the Interpersonal Needs Questionnaire (INQ) Among Community Dwelling Older Adults. *Journal of Clinical Psychology, 68*(9), 1008-1018.

Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment, 8*(4), 443-454.

Qin, P., & Nordentoft, M. (2005). Suicide risk in relation to psychiatric hospitalization: evidence based on longitudinal registers. *Archives of General Psychiatry, 62*(4), 427-432.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Russel, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*(3), 472-480.

Russell, D. (1982). The measurement of loneliness. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 81-104.

Schneidman, E. (1996). *Suicide as psychache. Essential papers on suicide*: New York: New York University Press.

Stellrecht, N. E., Gordon, K. H., Van Orden, K., Witte, T. K., Wingate, L. R., Cukrowicz, K. C., Fitzpatrick, K. K. (2006). Clinical applications of the interpersonal psychological theory of attempted and completed suicide. *Journal of Clinical Psychology, 62*(2), 211-222.

Triandis, H. C., Kashima, Y., Shimada, E., & Villareal, M. (1986). Acculturation indices as a means of confirming cultural differences. *International Journal of Psychology, 21*(1-4), 43-70.

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., Lynam, M. E., Hollar, D., & Joiner Jr, T. E. (2006). Perceived burdensomeness as an indicator of suicidal symptoms. *Cognitive Therapy and Research, 30*(4), 457-467.

Van Orden, K. A., Stone, D. M., Rowe, J., McIntosh, W. L., Podgorski, C., & Conwell, Y. (2013). The Senior Connection: Design and rationale of a randomized trial of peer companionship to reduce suicide risk in later life. *Contemporary Clinical Trials, 35*(1), 117-126.

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, 76*(1), 72-83.

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner

www.kci.go.kr

Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review, 117*(2), 575-600.

Wilson, K. G., Curran, D., & McPherson, C. J. (2005). A burden to others: a common source of distress for the terminally ill. *Cognitive Behaviour Therapy, 34*(2), 115-123.

Yesavage, J. A., Brink, T., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research, 17*(1), 37-49.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41.

원고접수일 : 2014. 09. 12.
수정원고접수일 : 2015. 01. 06.
게재결정일 : 2015. 02. 12.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2015, Vol. 34, No. 1, 291-313

Validation of the Korean Version of Interpersonal Needs Questionnaire (K-INQ) for Older Adults

Hae Young Lee **Jung ae Lee** **Kang seob Oh**

Kangbuk Samsung Medical Center, Department of Psychiatry

Interpersonal Needs Questionnaire(INQ) was developed for evaluating suicidal risk in the perspective derived from Interpersonal Theory of suicide. The Aims of this study were to translate the INQ in korean, to examine psychometric properties of the korean version of INQ (K-INQ), and to investigate clinical efficacy of the K-INQ using older adults samples of psychiatric patients (n=25) and healthy controls from senior welfare center (n=130). Results of an exploratory factor analysis of the healthy older adults showed a two-factor structure: perceived burdensomeness and thwarted belongingness. The total scores of the K-INQ indicated a positive correlation with suicidal idea as well as with other risk factors of suicide including depression, hopelessness, low self-esteem, loneliness, and low social support. No differences were found between the psychiatric sample and the healthy sample in the total scores of the K-INQ and the sub-scale scores of perceived burdensomness. However, significant differences of those scores were indicated between the group with and without suicidal idea. ROC analysis was also performed to examine clinical efficacy. Implication and limitations are further discussed.

Key words : Interpersonal Needs Questionnaire, suicide, perceived burdensomeness, thwarted belongingness, validity, reliability

www.kci.go.kr