

청소년의 성격 특성, 가정 역동적 환경 및 자살 시도간의 관계*

김 현 실**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

자살은 내부지향적 공격행위로 연령, 성별, 인종에 관계없이 발생할 수 있으며 특히 외면하고 싶은 극한 상황에 처하였을 때 죽음에 대한 일시적 사고는 보편적 현상이라 할 수 있다.

그러나 20세기에 들어와 의학과 과학의 발달로 과거에는 회복할 수 없었던 신체적 질병은 많이 정복되어 인간수명은 연장되었으나 자살의 빈도는 해마다 증가하는 경향을 보이며 WHO(1999)에 따르면 2020년에는 대략 153만 명이 자살로 생을 마감할 것이며, 이 보다 10-20배정도 더 많은 수의 사람들이 자살시도를 할 것이라 전망하였다. 특히 과거에는 고연령층에서 자살률이 높았으나 최근에는 아동이나 청소년층에서 자살률이 증가추세에 있다고 보고되는 것은 심각한 사회적 문제가 아닐 수 없다. 즉 자살은 1960년에는 청소년, 청년층의 5번째 사망원인이었으나 1985년에는 2번째 사망원인으로 급 부상하였으며, 1988년에는 미국의 경우 15-29세의 청소년층의 2,059명과 15세 이하의 아동 중 243명이 자살하였다고 한다(National Center for Health Statistics, 1991). 우리나라의 경우도 이러한 청소년 자살이 1990년대 이후 양적으로 꾸준히 증가추세를 보

이고 있다. 통계청의 '사망원인통계연보'에 의하면 1997년 총 자살자 수는 5,856명(남자 : 4,041명, 여자 : 1,815명)이었으며, 이중 15세에서 24세까지의 청소년 자살자 수는 총 986명(남자 : 619명, 여자 : 367명)으로(Ministry of Culture and Sports, 1996) 인구 비율로 볼 때 청소년 자살자가 차지하는 비율이 상당히 높음을 알 수 있었다. 자살행동과 관련된 외국의 연구에서는 만성적인 가정불화와 약물 남용력 및 우울장애가 청소년들의 자살 시도와 관련이 있음을 시사한 바 있으며 일반적으로 자살하였거나 자살을 시도하는 대부분의 청소년들은 정신과적 장애로 고통받고 있는 것으로 보고되고 있다(Rohde et al, 1991). 우리나라의 경우도 청소년의 자살사고 빈도나 자살시도율, 자살률이 사회적 문제로 관심을 모으고 있으며 Min 등(1986)은 특히 감정 변화와 정신 내적 갈등이 증폭되는 청소년기의 우울상향이나 가정, 학교, 사회로부터의 좌절감, 기성세대 에 대한 저항 의식 등이 폭음, 약물남용 등의 자해행동이나 자살행동으로 표출될 수 있음을 보고하고 있다. 그러나 이러한 청소년기 자살행동의 원인, 예방, 중재 등에 대한 연구는 매우 부족한 실정으로 이는 많은 관련 분야 연구자들의 과제라 할 수 있다. 특히 본 연구자는 10여년 간의 임상경험에서 우울장애로 정신과적 외래를 방문한 많은 청소년들이 자살충동과 자살시도를 보고하는 것을 볼 수 있었으며 특히 청소년기 자살시도가 집단

* 본 연구는 2000년도 경산대학교 교내 연구비 지원으로 수행되었음.

** 경산대학교 간호학부 조교수

투고일 2001년 9월 10일 심사외뢰일 2001년 9월 12일 심사완료일 2002년 3월 12일

자살현상으로 증폭될 수 있다는 사실에 문제의식을 느끼며 연구의 필요성을 절감하게 되었다. 따라서 본 연구의 목적은 한국청소년의 성격특성, 가정 역동적 환경과 자살 시도간의 관련성 및 청소년 자살행동 관련 변인을 규명하고, 학생청소년과 비행청소년의 자살시도를 및 관련변인간의 차이를 비교, 분석함으로써 청소년 자살행동을 사건에 선별하여 간호 증재할 수 있는 지표를 제시하기 위함이며 나아가 청소년 자살 예방 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위함이다.

2. 연구목표

본 연구의 구체적 연구목표는 다음과 같다.

- 1) 청소년의 자살시도를 확인한다.
- 2) 학생청소년과 비행청소년의 자살시도 관련변수(가정 내 문제, 가정 역동적 환경 및 성격특성)간의 차이를 확인한다.
- 3) 청소년의 성격특성, 가정 내 문제 및 가정 역동적 환경과 자살시도와의 상관성을 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 자살시도

- * 이론적 정의 : 자살은 개인이 자신의 문제에 대한 해결책 스스로 자신의 생명을 끊는 것을 뜻하며 (Schneidman, 1985), 자살 시도란 자살을 위해 의식적으로 시도된 자살유도 행위를 뜻한다.
- * 조작적 정의 : 본 연구에서의 자살시도는 청소년 정신건강실태조사 설문서(Kim & Kim, 2000) 중 자살 시도 여부를 묻는 문항으로 측정된 점수를 뜻한다.

2) 가정 역동적 환경

- * 이론적 정의 : 가정 역동적 환경은 청소년 자살시도와 매우 깊은 관계에 있는 복잡한 현상으로 가정에서 자녀에 대한 부모의 양육행위, 부부관계, 부모-자녀관계, 가족원의 가정 만족도, 가족원간의 화합도와 연관되어 파생되는 가정의 심리적 풍토를 뜻한다(LeBlanc, 1992).
- * 조작적 정의 : 본 연구에서의 가정 역동적 환경이란 청소년 정신건강실태조사 설문서(Kim & Kim, 2000) 중 가정 역동적 환경척도를 이용하여 측정된 점수이다.

3) 성격 특성

(1) 우울 성향

- * 이론적 정의 : 우울 성향이란 지속적으로 나타나는 침체된 기분, 거의 모든 활동에 대한 흥미와 관심의 상실, 정신운동성 지체 또는 초조, 자신에 대한 무가치감, 절망감, 상황에 맞지 않는 지나친 죄책감, 집중장애, 생리적으로는 수면장애(불면증 또는 과다수면), 피로감, 식욕감퇴, 변비, 성욕감퇴를 호소하고 심한 경우 자살 사고나 자살시도를 특징적으로 보이는 성향을 의미한다(APA, 1994).
- * 조작적 정의 : 본 연구에서의 우울 성향이란 정서장애 요인, 생리장애요인, 정신운동장애요인 및 심리적 장애요인으로 구성된 Zung(1965)의 자가평정 우울척도를 변안 적용하여 측정된 점수를 말한다.

(2) 반사회적 성격양상

- * 이론적 정의 : 반사회적 성격양상이란 주로 15세 전에 시작되며 책임감, 연장에 대한 복종심, 타인에 대한 충성심, 사회적 규범, 가치에 대한 신뢰감, 준법 정신의 결여, 이자극성, 공격성, 충동성과 자신의 문제 행동에 대하여 죄책감이나 후회가 없으며 경험으로부터 배우지 못하고 반복적으로 타인에게 해를 주는 성향을 의미한다(APA, 1994).
- * 조작적 정의 : 본 연구에서의 반사회적 성격양상이란 청소년 정신건강실태조사 설문서(Kim & Kim, 2000)중 반사회적 성격척도를 이용하여 측정된 점수이다.

(3) 사회성 성향

- * 이론적 정의 : 사회성 성향은 사회화(socialization) 과정을 통하여 획득하게 되며 개인이 속한 집단에서 문화적으로 수용 가능하고 인정받을 수 있는 일련의 사고 및 행동특성을 말한다(Crowne & Marlowe, 1960).
- * 조작적 정의 : 본 연구에서의 사회성성향이란 청소년 정신건강실태설문서(Kim & Kim, 2000)중 사회성향 척도에 의해 측정된 점수이다.

(4) 정신신체증상호소성향

- * 이론적 정의 : 정신 신체 증상호소성향은 몸과 마음의 상호작용에 의해 발생하는 신체증상을 호소하는 성향을 의미한다(Kaplan, Sadock & Grebb, 1994).
- * 조작적 정의 : 본 연구에서는 정신 신체 증상을 측정하기 위하여 신체증상을 주소로 하는 정신신체 증상호

소성향 I과 불안을 주 요인으로 하는 정신신체증상호소성향 II로 분류하였으며, 정신신체증상호소성향 I는 Langner(1962)의 정신과적증상 선별척도에서 정신신체증상과 관련된 문항을 발췌하였고, 정신신체증상호소성향 II는 Zung(1971)의 자가평정 불안척도에서 정신신체증상과 연관된 문항을 선별하여 측정항점수이다.

(5) 욕구충족/욕구좌절

- * 이론적 정의 : 인간의 생리적, 심리적 및 사회적 욕구가 동기화 된 행동과 노력에 의해 채워진 상태를 욕구충족 상태라고 하고 반면에 욕구충족을 위한 이러한 목표 지향적 행동이 효과적으로 이루어지지 않았을 때를 욕구좌절 상태로 정의한다(Krug & Cass, 1987).
- * 조작적 정의 : 본 연구에서의 욕구충족/욕구좌절정도란 청소년 정신건강실태설문서(Kim & Kim, 2000) 중 욕구충족/좌절 척도에 의하여 측정항 점수이다.

(6) 대응전략

- * 이론적 정의 : 어떤 어려운 상황에 직면하였을 때 이를 극복하기 위하여 특별한 신체적, 정서적 에너지나 관심이 동원된 상태로 정의한다(Folkman, 1984).
- * 조작적 정의 : 본 연구에서의 대응전략이란 청소년 정신건강실태 설문서(Kim & Kim, 2000) 중 대응전략 척도에 의하여 측정항 점수이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구의 설계는 횡단적, 서술적 비교 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구를 위한 표본선정은 2000년 현재 중학교 1학년에서 고등학교 3학년까지 재학 중인 학생청소년 600명과 소년원, 분류심사원에 재원 중인 비행청소년 378명을 대상자의 익명성과 윤리적 측면을 보장함을 전제하여 연구 대상으로 선정하였다. 대상자 선정 기준은 본 연구목적에 이해하고 연구 참여에 동의하였으며 설문지 작성이 가능한 12세에서 18세 사이에 있는 한국청소년을 대상으로 하였다. 표본추출방법은 비례층화 표본추

출법(proportional stratified random sampling method)을 적용하여 지역(서울-지방) 및 조사기관의 유형(중학교, 고등학교, 소년원, 소년 분류심사원)을 층화 계수로 하여 조사대상 집단을 선정하였다. 이에 따라 서울과 지방의 2개 중학교와 2개 고등학교에 재학중인 24개 학급학생 600명을 표집 대상 학생으로 선정하였으며 비행·범죄청소년의 경우 전국 11개 소년원 중 6개 소년원과 2개 분류심사원 총 8개의 소년원 및 분류심사원에 재원중인 378명의 비행·범죄청소년을 대상으로 하였다. 표집 대상자 978(학생청소년:600명, 비행청소년:378명)중 불충분한 응답을 한 56명을 제외한 922명을 연구대상으로 하여 응답률은 94.3%이었다.

3. 측정 도구

1) 가정 역동적 환경 척도

청소년 정신건강 실태조사 설문서(Kim & Kim, 2000) 중 가정 역동적 환경 척도를 발췌·이용하였다. 가정 역동적 환경척도에는 부친의 양육방식(7문항), 모친의 양육방식(7문항), 가정안정도(14문항), 부모-자녀 관계(12문항), 가족원의 가정만족도(4문항), 가족원간의 관계(3문항) 및 모친의 사회활동(3문항)등 7개 영역이 포함되어 있으며 이들 문항은 부정적일수록 점수가 높아지는 6점 척도로 되어있다. 본 연구에서 각각의 영역에 대한 신뢰도는 Cronbach's Alpha - 0.68 ~ 0.89 이었다.

2) 성격 척도

성격 척도에서 우울 성향 I(20문항)은 Zung(1965)의 자가평정 우울척도, 정신신체증상호소성향 I(12문항)은 Langner(1962)의 정신과적 증상 선별 척도를 이용하였으며, 우울 성향 II(26문항), 반사회적 성격(34문항), 사회성(11문항), 정신신체증상호소성향 II(10문항), 욕구좌절 정도(9문항) 및 대응방식(30문항)은 청소년 정신건강 실태조사 설문서(Kim & Kim, 2000) 중 성격 척도를 발췌·이용하였다. 본 연구에서 각각의 영역에 대한 신뢰도는 Cronbach's Alpha-0.63~0.86 이었다.

4. 자료 수집

본 연구는 설문지법을 이용한 대단위 실태조사 연구로써 본 연구자가 직접 연구대상 기관으로 선정된 중·

고등학교, 소년원 및 분류심사원을 방문하여 설문조사를 실시하였으며 필요시 비행청소년의 경우는 소년원·소년 분류심사원 기록과 학생청소년의 경우는 학교생활기록부를 참조하였다. 설문조사 기간에는 본 연구자와 함께 연구보조원 및 사전 교육을 받은 대학원 석사 과정생 2인이 함께 동행하여 설문지 작성법에 대한 교육 및 설문지 작성 중 의문 나는 점을 연구대상자가 연구자에게 직접 질문할 수 있도록 하였다. 학생청소년의 경우는 학기말 고사가 끝난 기간을 택하여 설문조사를 실시하였으며 비행청소년의 경우는 해당기관의 협조를 구하여 설문조사 시간을 배정 받았다.

5. 자료분석방법

이상의 자료수집과정을 거쳐 수집된 자료는 연구자와 연구보조원의 검토과정을 거쳐 불충분한 자료는 제거한 후 전산코딩 및 입력 등을 한 후에 IBM PC 컴퓨터를 이용하여 SAS 프로그램을 통해 분석하였다.

본 연구에서 사용한 통계 방법은 서술적 통계, χ^2 검정, 분산분석 등이다.

III. 연구 결과

1. 청소년의 자살시도율

<Table 1> Number of Subjects

| | Non-attempter* | Attempter** | Total |
|---------------------|----------------|-------------|-------|
| Total | 862(88.1) | 116(11.9) | 978 |
| Respondents | 822(89.2) | 100(10.8) | 922 |
| Rate of response(%) | 95.4 | 86.2 | 94.3 |

* : Non-attempter : Non-suicidal attempter, ** : Attempter : Suicidal attempter

<Table 2> Juvenile suicidal attempt rate by sex, age & group (%)

| Variables | Total | Non-attempter | Attempter | χ^2 | df | p |
|-------------|-------|---------------|-----------|----------|----|------|
| Sex | | | | | | |
| Male | 597 | 534(89.5) | 63(10.5) | | | |
| Female | 314 | 277(88.2) | 37(11.8) | 0.32 | 1 | .572 |
| Total | 911 | 811(89.1) | 100(10.9) | | | |
| Age | | | | | | |
| 12-14 | 292 | 277(94.9) | 15(5.1) | | | |
| 15-16 | 358 | 319(89.1) | 39(10.9) | 20.19 | 2 | .001 |
| 17-18 | 272 | 226(83.1) | 46(16.9) | | | |
| Total | 922 | 822(89.2) | 100(10.8) | | | |
| Group | | | | | | |
| Student | 555 | 527(94.9) | 28(5.1) | | | |
| Delinquency | 367 | 295(80.4) | 72(19.6) | 48.52 | 1 | .001 |
| Total | 922 | 822(89.2) | 100(10.8) | | | |

청소년 자살시도자는 응답자 922명 중 100명으로 10.8%였으며, 비시도자는 822명으로 89.2%였다 <Table 1참조>. 청소년 자살시도자의 성별 차이를 보면 자살시도자 중 남성청소년은 10.5%, 여성청소년은 11.8%로 통계적 유의성은 없었으나 여성청소년이 남성 청소년 보다 조금 높게 나타났으며($\chi^2=0.32$, df=1, p=.572), 연령별로 볼 때는 17~18세가 16.9%로 자살시도자 가장 높았고 다음이 15~16세가 높은 것으로 나타났다($\chi^2=20.19$, df=2, p=.001). 또한 학생청소년과 비행청소년의 자살시도율 비교에 있어서는 비행 청소년의 자살시도율이 19.6%로 학생청소년의 자살시도율 5.1% 보다 무려 3배 이상 높은 것으로 나타났다($\chi^2=48.52$, df=1, p=.001)<Table 2>.

2. 학생청소년과 비행청소년간의 자살시도 관련변 인간의 차이

학생청소년과 비행청소년의 자살시도율의 차이를 성별, 연령별로 나누어 살펴볼 때 성별간 차이에서는 학생 청소년의 경우는 여학생의 자살시도율(43.3%)이 남학생(19.1%) 보다 높은 반면, 비행청소년의 경우는 남학생의 자살시도율(80.9%)이 여학생(56.7%) 보다 높게 나타났다($\chi^2=6.77$, df=1, p=.009). 또한 연령별 차이에서는, 학생청소년의 경우는 12~14세(66.7%)가

<Table 3> Suicidal attempter rater by sex & age among suicidal attempters

| Variables | Total | Student | Delinquency | χ^2 | df | p |
|-----------|-------|----------|-------------|----------|----|------|
| Sex | | | | | | |
| Male | 63 | 12(19.1) | 51(80.9) | 6.77 | 1 | .009 |
| Female | 37 | 16(43.3) | 21(56.7) | | | |
| Total | 100 | 28(28.0) | 72(72.0) | | | |
| Age | | | | | | |
| 12-14 | 15 | 10(66.7) | 5(33.3) | 14.85 | 2 | .001 |
| 15-16 | 39 | 11(28.2) | 28(71.8) | | | |
| 17-18 | 46 | 7(15.2) | 39(84.8) | | | |
| Total | 100 | 28(28.0) | 72(72.0) | | | |

<Table 4> Mean difference of family dynamic environment between student attempter & delinquent attempter

| Variables | Group | N | Mean±SD | t | p |
|-----------------------------------|-------------|----|-------------|-------|-------|
| Paternal child-rearing | Student | 22 | 18.68± 7.27 | -0.59 | .5577 |
| | Delinquency | 70 | 19.70± 7.02 | | |
| Maternal child-rearing | Student | 23 | 16.52± 6.05 | -0.81 | .4222 |
| | Delinquency | 69 | 17.68± 5.95 | | |
| Family stability | Student | 25 | 11.50± 2.30 | -1.14 | .2574 |
| | Delinquency | 66 | 11.42± 1.41 | | |
| Parent-child relationship | Student | 25 | 29.40± 8.60 | -1.02 | .3090 |
| | Delinquency | 58 | 31.78±10.13 | | |
| Satisfaction toward family | Student | 21 | 10.95± 5.06 | 0.10 | .9239 |
| | Delinquency | 63 | 10.84± 4.44 | | |
| Relationship among family members | Student | 26 | 8.73± 2.66 | -1.43 | .1575 |
| | Delinquency | 72 | 9.61± 2.71 | | |

<Table 5> Mean difference of personality between student attempter & delinquent attempter

| Variables | Group | N | Mean±SD | t | p |
|-------------------------------|-------------|----|-------------|-------|-------|
| Psychosomatic sx | Student | 23 | 23.13± 5.59 | -2.99 | .0037 |
| | Delinquency | 57 | 26.74± 4.58 | | |
| Sociability | Student | 22 | 38.82± 8.58 | 1.68 | .0956 |
| | Delinquency | 66 | 34.95± 9.54 | | |
| Need satisfaction/frustration | Student | 26 | 29.04± 6.69 | -0.14 | .8871 |
| | Delinquency | 59 | 29.24± 3.51 | | |
| Life satisfaction | Student | 27 | 3.19± 2.11 | -0.42 | .6775 |
| | Delinquency | 71 | 3.38± 2.05 | | |
| Depressive trend | Student | 23 | 34.30±13.02 | -1.19 | .2368 |
| | Delinquency | 62 | 37.58±10.56 | | |
| Ways of coping | Student | 28 | 25.61± 4.98 | 0.13 | .8987 |
| | Delinquency | 68 | 25.46± 5.39 | | |

가장 자살시도율이 높은 반면, 비행청소년의 경우는 17~18세(84.8%)가 자살시도율이 가장 높게 나타났다 ($\chi^2=14.85$, $df=2$, $p=.001$)<Table 3 참조>.

학생청소년 자살시도자와 비행청소년 자살시도자의 가정 역동적 환경과 성격 특성간의 차이 비교를 살펴보면 학생 청소년과 비행 청소년의 자살시도자의 가정 역

동적 환경과 성격 특성간에는 유의한 차이가 없음을 알 수 있었다<Table 4, Table 5 참조>.

3. 청소년의 가정 내 문제, 가정 역동적 환경, 성격 특성 및 자살 시도간의 관계

<Table 6> Family pathology between non attempter & attempter (%)

| Variables | Total | Non-attempter | Attempter | χ^2 | df | p |
|-------------------------|-------|---------------|-----------|----------|----|------|
| Incest | | | | | | |
| No | 902 | 807(89.5) | 95(10.5) | | | |
| Yes | 20 | 15(75.0) | 5(25.0) | 4.24 | 1 | .040 |
| Total | 922 | 822(89.2) | 100(10.8) | | | |
| Psychosis | | | | | | |
| No | 894 | 803(89.8) | 91(10.2) | | | |
| Yes | 28 | 19(67.9) | 9(32.1) | 13.55 | 1 | .001 |
| Total | 922 | 822(89.2) | 100(10.8) | | | |
| Depression | | | | | | |
| No | 850 | 774(91.1) | 76(8.9) | | | |
| Yes | 72 | 48(66.7) | 24(33.3) | 40.84 | 1 | .001 |
| Total | 922 | 822(89.2) | 100(10.8) | | | |
| Suicidal attempt&commit | | | | | | |
| No | 842 | 784(93.1) | 58(6.9) | | | |
| Yes | 80 | 38(47.5) | 42(52.5) | 157.19 | 1 | .001 |
| Total | 922 | 822(89.2) | 100(10.8) | | | |
| Epilepsy | | | | | | |
| No | 891 | 797(89.5) | 94(10.5) | | | |
| Yes | 31 | 25(80.7) | 6(19.4) | 2.40 | 1 | .121 |
| Total | 922 | 822(89.2) | 100(10.8) | | | |
| Chronic illness | | | | | | |
| No | 784 | 704(89.8) | 80(10.2) | | | |
| Yes | 138 | 118(85.5) | 20(14.5) | 2.23 | 1 | .135 |
| Total | 922 | 822(89.2) | 100(10.8) | | | |
| Alcoholism | | | | | | |
| No | 853 | 773(90.6) | 80(9.4) | | | |
| Yes | 69 | 49(71.0) | 20(29.0) | 25.38 | 1 | .001 |
| Total | 922 | 822(89.2) | 100(10.8) | | | |

자살시도자와 비시도자간의 가정 내 문제 및 정신과적 문제 발현 정도의 차이를 살펴보면 가정 내 근친상간($\chi^2=4.24$, $df=1$, $p=.040$), 정신질환($\chi^2=13.55$, $df=1$, $p=.001$), 우울증($\chi^2=40.84$, $df=1$, $p=.001$), 자살시도 및 자살($\chi^2=157.19$, $df=1$, $p=.001$), 알코올 중독자($\chi^2=25.38$, $df=1$, $p=.001$)가 있는 경우 자살시도가 유의하게 높았음을 알 수 있었다. 즉 자살시도자는 비시도자 보다 자신의 가정 내 근친상간 발현 빈도가 높았으며, 정신 질환, 우울증, 자살 시도와 자살 및 알코올 중독자가 있는 경우가 유의한 수준으로 높게 나타났다. 반면 가정 내 간질 환자와 만성 질환자 존재 여부와 자살 시도간에는 유의한 관계가 없었다<Table 6>.

자살시도자와 비시도자간의 가정 역동적 환경, 성격 특성간의 차이 정도를 살펴보면 자살시도자는 비시도자 보다 역기능적 가정 역동적 환경과 부적응적 성격 특성을 보임을 알 수 있었다. 즉 자살시도자는 비시도자 보다 부친의 양육 방식($t=-2.52$, $p=.0120$)과 모친의

양육 방식($t=-2.07$, $p=.0387$)에 문제가 있었으며, 가정 안정성($t=-4.44$, $p=.0000$)과 가정에 대한 가족원의 만족도($t=-4.60$, $p=.0000$)가 낮았다. 부모-자녀 관계($t=-4.01$, $p=.0001$)와 가족원간의 관계($t=-3.77$, $p=.0003$)는 모두 역기능적이었으며 모친이 취업 여성인 경우($t=-3.20$, $p=.0014$)가 유의한 수준으로 높았다<Table 7 참조>.

또한 자살시도자는 비시도자 보다 정신신체 증상 호소 성향($t=-5.22$, $p=.0001$), 욕구좌절 정도($t=-4.52$, $p=.0001$), 우울 성향($t=-5.33$, $p=.0000$)은 높은 반면 생활 만족도($t=3.75$, $p=.0002$)와 기능적 대응 정도($t=1.94$, $p=.0526$)는 낮게 나타났다. 반면 사회성 정도($t=-1.04$, $p=.2988$)는 자살시도자와 비시도자 간에 차이가 없는 것으로 나타났다<Table 8 참조>.

IV. 논 의

일반적으로 청소년기에는 다양한 문제행동들이 증가

<Table 7> Mean difference of family dynamic environment between non attempter & attempter

| Variables | Group | N | Mean±SD | t | p |
|-----------------------------------|---------------|-----|-------------|-------|-------|
| Paternal child-rearing | Non-attempter | 740 | 17.51± 6.97 | -2.52 | .0120 |
| | Attempter | 92 | 19.46± 7.05 | | |
| Maternal child-rearing | Non-attempter | 751 | 16.09± 5.66 | -2.07 | .0387 |
| | Attempter | 92 | 17.39± 5.96 | | |
| Family stability | Non-attempter | 758 | 30.32±10.59 | -4.44 | .0000 |
| | Attempter | 91 | 35.58±11.47 | | |
| Parent-child relationship | Non-attempter | 720 | 26.64± 7.52 | -4.01 | .0001 |
| | Attempter | 83 | 31.06± 9.70 | | |
| Satisfaction toward family | Non-attempter | 731 | 8.73± 3.98 | -4.60 | .0000 |
| | Attempter | 84 | 10.87± 4.57 | | |
| Relationship among family members | Non-attempter | 799 | 8.30± 2.29 | -3.77 | .0003 |
| | Attempter | 98 | 9.38± 2.72 | | |
| Working mother | Non-attempter | 719 | 7.44± 2.70 | -3.20 | .0014 |
| | Attempter | 93 | 8.40± 2.90 | | |

<Table 8> Mean difference of personality between non attempter & attempter

| Variables | Group | N | Mean±SD | t | p |
|-------------------------------|---------------|-----|-------------|-------|-------|
| Psychosomatic sx | Non-attempter | 702 | 22.59± 4.28 | -5.22 | .0001 |
| | Attempter | 80 | 25.70± 5.12 | | |
| Sociability | Non-attempter | 767 | 34.88± 8.83 | -1.04 | .2988 |
| | Attempter | 88 | 35.92± 9.41 | | |
| Need satisfaction/frustration | Non-attempter | 744 | 26.69± 5.77 | -4.52 | .0001 |
| | Attempter | 85 | 29.18± 4.67 | | |
| Life satisfaction | Non-attempter | 785 | 4.15± 2.04 | 3.75 | .0002 |
| | Attempter | 98 | 3.33± 2.06 | | |
| Depressive trend | Non-attempter | 683 | 30.47±10.01 | -5.33 | .0000 |
| | Attempter | 85 | 36.69±11.29 | | |
| Ways of coping | Non-attempter | 767 | 26.61± 5.27 | 1.94 | .0526 |
| | Attempter | 96 | 25.50± 5.25 | | |

하는 것으로 보고되고 있으며(Peterson, 1988) 특히 이러한 청소년기 문제행동은 청소년 자신의 신체, 심리적 성장 및 행동발달에 장애를 가져올 뿐 만 아니라 가정 및 사회에도 심각한 영향을 미치는 경우가 많다. 이러한 청소년기 문제행동 중 자살은 다른 어떠한 문제행동보다 그 심각성과 부정적인 결과가 크다고 볼 수 있다. 청소년 자살과 관련된 최근의 자료를 근거로 보면 미국 청소년 중 대략 20.5%가 자살시도를 신중하게 고려 중이며 15.7%는 구체적인 자살계획을 세우고 7.7%는 자살시도 계획을 행동에 옮기며 2.6%는 응급치료가 필요할 정도로 심각한 방법을 동원하여 자살을 시도한다고 보고하고 있다(CDC, 1995). 청소년기의 자살시도는 지난 40년에 비해 3배가 증가하였으며(CDC, 1995), 자살은 현재 10-19세의 아동 및 청소년기의 세 번째 사망원인이라는 점을 감안할 때(CDC, 1999) 이는 또 다른 간호 문제라 아니 할 수 없다.

청소년기의 자살과 관련된 연구는 표본 선정이나 연구의 방법론적 측면에서 많은 문제가 지적되고 있기는 하나 국내외의 관련 연구를 토대로 본 연구에서 도출된 결과를 논의 및 고찰하여 보면 다음과 같다.

첫째 본 연구에서는 청소년 자살시도율이 10.9%로 보고되었으며 여성청소년이 남성청소년 보다 자살시도율이 높았고 연령별로 볼 때는 17~18세가 자살시도율이 가장 높았으며 다음으로 15~16세가 자살시도가 높은 것으로 나타났다.

자살율의 성별 차이를 볼 때 일반적으로 자살율은 남성이 여성보다 높은 반면 자살시도율은 여성이 남성 보다 일관되게 높았으며, 연령 별 차이를 볼 때 자살율은 나이가 많아짐에 따라 증가하는 것으로 보고되고 있으나(WHO, 1999). 인구비율로 볼 때 청소년 자살자가 차지하는 비율이 꾸준히 증가하는 추세임을 알 수 있었다

(문화관광부, 1998). 본 연구에서는 자살 시도 청소년 중 여성이 남성 보다 많기는 하였으나 유의하게 높은 수준은 아닌 것으로 나타났는데 이는 그간에 이루어진 대부분의 연구가 일반 인구나 일반 청소년을 대상으로 한 반면 본 연구는 연구대상자 중 378명(37.8%)이 주로 남성으로 구성된, 타 집단 보다 자살 시도율이나 자해율이 상대적으로 매우 높은 비행청소년 집단이 차지하고 있기 때문인 것으로 풀이된다. 또한 청소년 자살행동과 관련된 외국의 연구에서도 자살 시도의 절정기는 15-19세로 보고하고 있어(Rutter, 1986) 이는 본 연구와 유사한 결과임을 알 수 있었다.

본 연구에서는 비행청소년의 자살 시도가 학생청소년에 비해 3배정도 높았으며 또한 학생청소년의 경우는 여학생의 자살 시도가 남학생 보다 높은 반면 비행청소년의 경우는 남학생의 자살 시도가 여학생 보다 높은 것으로 나타났다. 일반적으로 연구자들은(Botsis, Plutchik, Kotler & van Praag, 1995) 청소년층 또는 청년층 남성의 자살을 급증은 불법행동 및 범죄율, 알코올 중독 및 실직율과 정비례하며 결혼율과는 반비례한다고 보고하고 있어 자살 및 자살 시도와 비행 및 범법행동간의 관련성을 이미 시사한 바 있다. 특히 많은 연구에서 음주, 약물 남용 문제가 있는 청소년이나 또래의 압력을 받고 있는 청소년(Young, 1994)에게서 자살 시도가 높게 보고된 바 있다. Botsis 등(1995)의 연구에서는 어린 시절의 부모상실이나 가정 폭력은 성장후의 공격성과 연관이 있으며 이는 또한 자신에 대한 공격 행동인 자살 또는 타인에 대한 공격 행동인 폭력 행동으로 이어지게 됨을 보여주고 있다. 즉 비행·범죄 청소년에게서 일관되게 발견되고 있는 역기능적 가정 역동적 환경이나 부모-자녀관계, 가족원간의 관계에서의 문제는 자살 시도 청소년에게도 그대로 관찰되는 문제이며, 이런 관점에서 볼 때 청소년기의 반복적 자살 시도는 넓은 의미의 비행행동이나 문제 행동의 한 범주로 볼 수 있을 것이다. 본 연구에서도 비행청소년층의 자살 시도자와 학생청소년층의 자살 시도자의 가정 역동적 환경이나 성격 특성간에 유의한 차이를 발견할 수 없었는데 이는 외국의 연구와 동일한 결과임을 알 수 있다. 이런 의미에서 가장 보편적인 청소년 사망원인이 되고 있는 청소년기의 충동적, 반사회적 폭력은 자살 행동의 또 다른 표현이라 할 수 있으며 서구의 많은 청소년들은 스스로에게 상해를 주기 위해 의도적으로 과량의 약물을 남용하거나 또는 고의로 자신의 신체에 상처를 입히기도 하는데 이 또한 같은 맥

락으로 설명될 수 있으리라 본다.

본 연구에서는 청소년기의 가정 내 문제와 가정 역동적 환경 및 성격 특성과 자살 시도간에 관련성이 있음을 알 수 있었다. 일반적으로 자살 관련 위험요인으로는 인구학적 요인(성별, 연령), 사회 심리적 요인(가족 간 갈등, 부모의 자녀 양육방식의 문제, 부부간 불화, 부모의 이혼 등), 인지·행동적 요인(충동성, 대응 전략), 심리적 요인(분노, 우울, 절망, 행동장애, 약물 남용 등) 및 사회경제적 요인(빈곤, 실직)등으로 설명하고 있으나 이와 같이 다양한 자살 관련 요인 검증에 대한 연구는 실로 미비한 실정이라 할 수 있다. 특히 청소년기 자살 사고와 자살 행동은 이러한 다차원적 요인이 모두 관여한다고 볼 수 있는데 일 예로 Harter, Marold와 Whitesell(1992)등은 부모나 또래로부터의 지지와 같은 정신 사회적 요인이 자살 사고와 관련이 있으며, 이 과정에 우울 정서(예, 부정적 정서, 절망, 자기비하감 등)가 매개 요인으로 작용할 수 있음을 보고한 바 있다. 비록 자살이 개인적 결정의 결과라 할지라도 이는 진공 상태와 같은 상황에서 일어나는 것이 아니다. 따라서 사회과학자들이 가정을 포함한 사회구조 및 사회역동과 자살 빈도간의 관계를 연구하는 반면에 의료인들은 환자가 생활하거나 고통받고 있는 가정 및 사회 환경에 관심을 기울이게 되었다.

아마도 가장 중요한 사회적 환경은 가정이라 할 수 있다. 현대 사회에서 가족원의 수가 적어지고 가정의 권위가 도전 받고 있기는 하나, 가정은 아직도 사회적, 경제적 지지뿐만 아니라 정서적 안정을 개인에게 제공하여 주고 있다. 더욱이 가정은 아직도 개인의 주요 사회화원이며 다음 세대에게 가치와 태도를 전달하는 통로가 되고 있다. 자살 시도 청소년은 종종 결혼 가정 출신이거나 친족 중 1-2명의 자살 시도자나 자살자가 있는 경우를 볼 수 있다. 많은 연구에서는 가까운 가족의 태도나 행동은 자기 자신 및 자신의 환경에 대한 청소년 자신의 지각과 행동에 강한 영향을 미친다고 보고하고 있다(deWilde, Kienhorst, Diekstra & Wolters, 1993). 특히 이들 연구자들은 가정 내 의사 소통의 활성화, 가족내의 역할과 가족원간의 경계의 명료함, 갈등 감소와 같은 가족 내 요인은 청소년의 느낌, 태도 및 행동에 매우 긍정적 영향을 미치게 되며 특히 부부간 불화와 사망이나 이혼으로 인한 부모와의 헤어짐은 청소년 자살 시도의 중요한 예측요인이 된다고 기술하고 있다. 아동 및 청소년기의 자살 시도와 가족 기능간의 관계를

조사한 횡단적 연구에서도 부모-자녀 관계 불화(Gould, Fisher, Parides, Flory & Shaffer, 1996), 가족 내 갈등 및 가정 내 부적응(Lewinsohn, Rohde & Seeley, 1993) 등이 청소년기의 자살을 증가와 관련이 있다고 보고한 바 있는데 이는 본 연구 결과와도 유사한 결과라 할 수 있다. 가정 내의 역할 모델의 부재나 성적 폭행과 같은 신체적, 정신적 학대 또한 청소년 자살시도자에게서 흔히 관찰할 수 있는 문제이며 부모를 포함한 가족원의 음주 문제나 약물 남용력 또한 청소년 자살시도에 기여 요인이 된다고 보고되고 있다(Brent, 1995). 바람직한 가정 역동적 환경과 함께 학교나 지역사회 지지 체계가 청소년의 자살시도에 중요한 완충역할을 할 수 있다는 외국의 연구 보고를 볼 때(Harris & Molock, 2000) 우리나라의 경우도 가정 뿐 만 아니라 학교 환경이나 사회의 완충 역할에 대해 평가하여 볼 필요가 있다고 사료된다.

가정 역동적 환경과 더불어 청소년기 자살시도와 관련된 주요 요인으로 청소년의 성격 특성 및 심리적 요인을 들 수 있다. 일부 연구자(McKeown et al., 1998) 들은 개인의 성격적 특성이 자살행동에 영향을 미치는 데는 두 가지 방식이 있다고 보았다. 첫 번째는 어떤 성격 특성을 가지고 있는 사람이 스트레스에 직면하였을 때 자살시도 행동을 더 많이 한다는 것으로 이른바 개인의 성격 특성과 자살행동이 직접 연결(link)되어 있다고 보는 견해이며, 두 번째는 어떤 성격 특성을 가지고 있는 사람은 스트레스에 직면하였을 때 정신과적 문제가 야기될 수 있으며 결과적으로 이로 인해 자살행동을 하게 된다는 것으로 즉 어떤 성격 특성이 자살행동과 간접적으로 관련(relate)이 있다고 보는 견해이다. 그러나 개인의 성격 특성과 자살시도간의 관계를 설명할 때는 이 두 가지 견해가 모두 설득력 있게 받아들여질 것으로 평가된다. 더욱이 최근 수십 년간에 걸쳐 청소년기의 심리적 특성에는 엄청난 변화가 있었는데 이는 사춘기의 발현 연령이 낮아짐에 따라 청소년들은 이차 성징을 포함한 자신의 신체적 변화에 당혹감을 느끼게 되었으며 이에 대한 효과적인 심리적, 인지적 대처가 어렵게 되었다. Erikson이 기술한바와 같이 이와 같은 심리 사회적 대처불능 상태는 오늘날의 서구 사회에서 청소년기가 점점 길어지고 있음을 의미하며 더불어 동성애나 이성애, 비행청소년과 같이 다양한 정체성을 실험하기 위한 기간이 길어지고 있음을 뜻한다. 이러한 청소년기의 특징적 변화에 대한 부적응적 대응은 다양한 역기능적 정서 반

응으로 표출되어질 수 있다. 특히 심대의 자살시도자나 자살자는 대부분의 경우 우울 증상을 미리 보였다고 하며, 자살시도 청소년에게서 우울증 발현빈도가 높았다는 보고를 통해 볼 때 초기에 우울증에 대한 정확한 진단과 적절한 치료를 제공하는 것은 매우 중요한 일이다.

특히 청소년기의 우울 정서가 이들의 자살시도와 밀접한 관련이 있기는 하나 많은 연구에서는 청소년기의 우울 정서의 발현에 주요 역할을 하는 것이 가정 역동적 환경이라는 점을 지적함으로써(McKeown et al., 1997) 결국 자살시도와 관련이 있는 다양한 부적응적 정서와 가정 환경과 무관하지 않음을 알 수 있다.

청소년 자살의 주요 요인 중 하나는 정동장애나 경계선 인격장애와 같은 정신장애라 할 수 있다. 청소년 정신 질환자는 높은 자살율을 보이며(남성의 10%, 여성의 1%), 정신질환(25-50%)이나 약물 및 알코올 남용(33-70%)의 가족력 또한 청소년 자살자에게서 흔히 관찰할 수 있는 현상이다. 정동장애, 인격장애 및 약물 남용의 공존은 특히 더 치명적이라 할 수 있다. 무기 소지나 동성애와 같은 성 정체성 장애 또한 청소년 자살의 주요 요인으로 작용하고 있다.

청소년 자살은 만성 정신 활성제 남용 장애와 관계가 높으며, 일 연구에서는 일부 자살청소년의 정신 활성제 남용장애는 자살 전 적어도 9년간 존속되어 왔다고 보고하고 있다(Brent, 1995). 불안이나 낙담에서 벗어나기 위한 약물 복용은 수치, 모욕, 육구 좌절을 느끼는 청소년에게 자살 행동을 야기시킬 수 있으며 청소년들은 또한 자살시도를 하기 위한 용기를 얻기 위하여서도 약물을 복용할 수 있다. 이러한 약물 중독 상태는 또한 판단력을 흐리게 하고 통제력을 잃게 함으로써 자살행동을 가속화시킬 수 있다.

청소년 자살에 대한 매우 중요한 발견은 우울 증상과 더불어 반사회적 성향이나 충동성이 종종 자살의 위험 요인으로 기술되고 있으며, 청소년 자살시도자의 성격 특성으로 기술된 바 있다. 반사회적 성향이나 충동성의 표출은 자신이 직면한 문제나 상황에 대한 역기능적 대응 전략 중 하나로 풀이될 수 있으며 이와 같은 관점에서 볼 때 본 연구 결과에서 제시된 자살시도자가 비시도자 보다 기능적 대응전략이 낮았다는 결과와 맥락을 같이 한다 할 수 있다.

여러 연구자들은(Gould et al., 1996) 불안이나 분노를 청소년 자살시도와 연관이 있는 정서 상태라고 보고하고 있다. 정신과 외래 환자와 비교하여 자살시도자는

높은 불안도를 보이고 있으며 대단위 청소년 대상 연구에서 불안장애와 자살시도간의 관계는 남성 청소년에게서 특히 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 응급실에 실려온 자살시도자는 자살시도 전 강한 분노를 느꼈다고 하며 청소년 자살시도자는 종종 폭행과 같은 다양한 공격적 행동을 보였다고 한다. 그러나 이 문제에 대해서는 충분한 실험적 연구가 필요함을 밝혀두고자 한다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 ① 한국 청소년의 자살시도율, ② 학생청소년과 비행청소년간의 자살시도율의 차이 ③ 청소년의 성격적 특성 및 가정 역동적 환경과 자살시도간의 상관성을 규명하여, 청소년 자살 예방 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위함이다.

본 연구는 설문지조사와 면담을 통한 횡단적, 후향적 서술비교조사이다. 본 연구대상자는 비례층화 포본추출법을 이용하여 중학교 1학년에서 고등학교 3학년까지 재학중인 학생청소년 555명과 소년원, 소년분류심사원에 재원중인 비행청소년 367명, 총 922명을 연구대상으로 선정하였다.

본 연구의 분석결과는 다음과 같다.

1. 청소년 자살시도자는 10.8%이었으며, 성별차이를 볼 때 남자는 10.5%, 여자는 11.8%로 여성청소년이 조금 높게 나타났으며, 연령별로 볼 때는 17-18세가 16.9%로 자살시도가 가장 높게 나타났다.
2. 비행청소년(19.6%)은 학생청소년(5.1%)보다 자살율이 높게 나타났다. 자살기도자중 성별차이를 볼 때 학생청소년의 경우는 여학생(43.3%)이 남학생(19.1%)보다 자살시도율이 높은 반면, 비행청소년은 남학생(80.9%)이 여학생(56.%)보다 자살시도율이 높게 나타났다. 연령별로 볼 때 학생청소년의 경우는 12-14세(66.7%)가 가장 자살율이 높은 반면, 비행청소년의 경우는 17-18세(84.8%)가 가장 높게 나타났다.
3. 자살시도자는 비시도자보다 가정내 근친상간, 정신질환, 우울증, 자살시도 및 자살, 알코올 중독의 발현 빈도가 높게 나타났다. 또한 자살시도자는 비시도자보다 부친의 양육방식, 모친의 양육방식, 가정안정성, 부모-자녀관계, 가족만족도, 가족원간의 관계가 역기능적이었으며 모친이 취업여성인 경우가 많았다.

자살시도자는 비시도자보다 정신신체증상호소성향, 욕구좌절정도, 우울성향은 높은 반면, 생활만족도와 대응정도는 낮은 것으로 나타났다.

본 연구결과 비행청소년의 자살시도가 학생청소년보다 유의하게 높았으며 청소년의 자살시도는 청소년의 가정 내 문제, 역기능적인 가정 역동적 환경 및 부적응적 성격특성과 유의하게 연관이 있음을 알 수 있었다. 따라서 청소년기 자살시도 예방을 위해서 학교, 병원 또는 지역사회 차원에서 이와 같은 관련변수에 대한 평가가 적절히 이루어져야 한다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 자살, 자살시도 및 자살사고의 개념정의 및 원인요인은 각기 다르므로 청소년 자살 예방을 위해서는 이들 각각에 대한 원인요인 및 관련 변수에 대한 연구를 제언한다.
2. 청소년기 자살시도 및 자살에 대한 학교 환경 및 또래의 영향에 대한 연구를 제언한다.

References

Kim, H. S., & Kim, H. S. (2000). *Questionnaire for Mental Health Status for Korean Adolescents*. University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center, Seoul.

Kim, H. S., Min, B. K., & Kim, H. S. (1992). Correlation between delinquent and their character pattern and family dynamics. *Ulsan Univ Med J*, 1(1), 188-205.

Ministry of Culture and Sports (1996). *White paper for adolescents of Korea*. Seoul, Korea.

Min, B. K., Lee, K. H., Lee, J. K., Kim, H. S., Park, D. B., Na, C., & Park, K. S. (1986). Socialpsychiatric Study on Difference of Suicidal Pattern between Student Adolescent and Delinquent Adolescent in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 18(1), 24-40.

American Psychiatric Association (1994).

- Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed, Washington, D.C. : American Psychiatric Association.
- Botsis, A. J., Plutchik, R., Kotler, M., & van Praag H. M. (1995). Parental loss and family violence as correlates of suicide and violence risk. *Suicide Life Threat Behav*, 25(2), 253-260.
- Brent, D. A. (1995). Risk factors for adolescent suicide and suicidal behavior: Mental and substance abuse disorders, family environmental factors, and life stress. *Suicide Life Threat Behav*, 25, 52-63.
- Centers for Disease Control. (1995). Suicide among children, adolescents, and young adults - United States, 1980-1992. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 44,239-291.
- Centers for Disease Control. (1999). Deaths : Final data for 1997. *National Vital Statistics Reports*, 47(19), 1-108.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *J Consult Psychol*, 24(4), 349-354.
- deWilde, E. J., Kienhorst, C. M. W., Diekstre, R. F. W., & Wolters, W. H. G. (1993). The specificity of psychological characteristics of adolescent suicide attempters. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 32, 51-59.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes : A theoretical analysis. *J Pers Soc Psychol*, 46, 839-852.
- Gould, M. S., Fisher, P., Parides, M., Flory, M., & Shaffer, D. (1996). Psychosocial risk factors for child and adolescent completed suicide. *Arch Gen Psychiatry*, 53, 1155-1162.
- Harris, T. L., Molock, S. D. (2000). Cultural orientation, family cohesion, and family support in suicide ideation and depression among African American college students. *Suicide Life Threat Behav*, 30(4), 341-353.
- Harter, S., Marold, D. B., & Whitesell, N. R. (1992). Model for psychosocial risk factors leading to suicidal ideation in young adolescents. *Development and Psychopathology*, 4, 167-188.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. & Grebb, J. A. (1994). Synopsis of psychiatry. 7th ed, Baltimore : Williams & Wilkins, pp 171-752.
- Krug, R. S., & Cass, A. R. (1987). Behavioral sciences. New York, Springer-Verlag, pp3-52.
- Langner, T. S. (1962). A twenty-two item screening score of psychiatric symptoms indicating impairment. *J Health Hum Behav*, 3, 269-276.
- LeBlanc, M. (1992). Family dynamics, adolescent delinquency, and adult criminality. *Psychiatry*, 55, 336-353.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1994). Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts. *J Consult Clin Psychol*, 62, 297-305.
- McKeown, R. E., Garrison, C. Z., Jackson, K. L., Cuffe, S. P., Addy, C. L., & Waller, J. L. (1997). Family structure and cohesions, and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 7(3), 267-2281.
- National Center for Health Statistics (1991). Vital statistics of United States: Vol. 2. Mortality-part A(for the years 1966-1988). Washington. DC: U.S. Government Printing Office.
- Petersen, A. C. (1988). Adolescent Development. *Annu Rev Psychol*, 39, 583-607.
- Rohde, P., Lewinsohn, P., & Seeley, J. R. (1991). Comorbidity of unipolar depression: Comorbidity with other mental disorders in adolescents and adult. *J Abnorm Psychol*, 100, 214-222.
- Rutter, M. (1986). The developmental psychopathology of depression : Issues and

perspectives. In M.Rutter, CEI Zard & PB Read(Eds.), Depression in young people (pp. 3-30). New York: Guilford

Shneidman, E. (1985). Definition of Suicide, Wiley, New York, U.S.A.

World Health Organization (1999). Figures and facts about suicide (DOC·WHO/MNH/MBD/99.1). WHO : Geneva

Young, D. (1994). Behaviors and attributions : Family views of adolescent psychopathology. *Journal of Adolescent Research*, 9(4), 427-441.

Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 2,63-70.

Zung, W. W. K. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics* 12,371-379.

- Abstract -

Correlation between Personality, Family Dynamic Environment and Suicidal attempt among Korean Adolescents Population*

Kim, Hyun-Sil**

Purpose: The purpose of this study was to identify the rate of suicidal attempts, investigate difference of rate of suicidal attempts between students and delinquents, and examine correlation between personality, family dynamics, environment, and suicidal attempts among Korean adolescents.

Method: Data were collected through questionnaire surveys. Internal consistencies for this questionnaire ranged from 0.63 to 0.88. The subject used in this study consisted of 922(delinquent : 367, student : 555), using the proportional stratified random sampling method. Statistical methods employed were Chi-square and t-test.

Results:

- ① The rate of suicidal attempts were 10.8%, and the highest peak age of suicidal attempt was 17-18 year old (16.9%).
- ② Delinquents(19.6%) showed a higher rate of suicidal attempts than students (5.1%). Among the students, girls (43.3%) showed a higher rate of suicidal attempt than boys (19.1%). Whereas, boys (80.9%) showed a higher rate of suicidal attempt than girls (56.7%) among delinquents.
- ③ Those who attempt suicide have more familial problem such as incest, psychosis, depression, attempted suicide, committed suicide, and alcoholism in their family. They also have more dysfunctional family dynamics, environment, and maladaptive personalities than non-attempters.

Conclusions: Suicide and suicidal behaviors are multifaceted events. For suicide prevention, independent assessments of variables such as familial problems, personality, family dynamics, and environment must be considered.

Key words : Adolescent, Personality, Family Dynamic Environment, Suicidal Attempt

* This study was supported by Kyungsan University.
** Assistant Professor, Department of Nursing, Kyungsan University