

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2014;53(4):228-236
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

일 도시 중학생의 자살 사고와 자살 기도의 예측 요인

한양대학교 구리병원 정신건강의학교실

민아란 · 장은영 · 박용천

The Predictor of Suicidal Ideation and Attempt of Middle School Adolescents in an Urban Community

Aran Min, MD, Eun-young Jang, PhD, and Yong Chon Park, MD, PhD

Department of Psychiatry, Hanyang University Guri Hospital, Guri, Korea

Objectives This study was conducted in order to explore the prevalence of suicidal behavior and the risk or protecting factors. In addition, childhood trauma, school violence, and social support were hypothesized to have an association with suicidal behavior.

Methods Data were collected by self-report questionnaire from 1219 students selected from middle schools in Guri-city, Korea. The students were asked to complete self-questionnaires and sociodemographic variables were collected for identification of factors associated with suicidal behavior.

Results The prevalence of suicidal attempt was 1.1% (0.6%, 1.3%) from the total sample. Meaningful predictors of suicidal ideation were female, low socioeconomic status, low self-esteem, emotional abuse, neglect, delinquency, perpetration of school violence, family support, and friend support, in addition to the significant effect of depressive mood. In the case of suicidal attempt, female, low socioeconomic status, or delinquency showed a significant incremental effect, in addition to the explaining variance of depressive mood and suicidal ideation.

Conclusion Childhood experience should be dealt with, and school violence should be controlled in order to modulate mood disturbance and pessimistic ideation, which can block the channel to suicidal attempt. In addition, development of strategies for management of depression and delinquency is needed for prevention of suicidal attempt.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2014;53(4):228-236

KEY WORDS Suicide · Suicidal ideation · Suicidal attempt · Childhood trauma · School violence.

Received February 17, 2014
Revised June 16, 2014
Accepted June 23, 2014

Address for correspondence
Yong Chon Park, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Hanyang University Guri Hospital,
153 Gyeongchun-ro, Guri 471-701,
Korea
Tel +82-31-560-2273
Fax +82-31-554-2599
E-mail hypyc@hanyang.ac.kr

서 론

한국의 청소년 자살 문제는 이미 그 심각성이 사회적으로 인식되고 있다. 학교폭력으로 인한 청소년 자살을 줄이기 위해 정신건강의학과 의사들로 구성된 '학교폭력 100인 위원회'가 구성되었고¹⁾ 각 지역의 정신 보건 센터에서는 자살 관련 사업을 확충하였다.²⁾ 실제로 다른 나라와 비교해 보았을 때 Organization for Economic Cooperation Development 31개국의 15~19세 청소년 자살률이 감소하는 추세인 반면³⁾ 한국은 1990년 278명(6.3명/10만 명)이 자살로 사망하였으나 2011년에는 317명(8.9명/10만 명)이 사망하여 증가하는 양상이었다.⁴⁾

자살에 대한 용어를 향후 논의의 효율성을 위해 간략히 정리하고자 한다. 자살은 그 정도에 따라 자살 사고(suicidal id-

eation), 자살 계획(suicidal plan), 자살 기도(suicidal attempt) 및 자살 실행(completion)으로 분류한다. 먼저 '자살 사고'는 자살을 하는 것에 대한 생각 또는 죽음에 대한 일반적인 생각까지 포함한다. '자살 계획'은 자살 사고를 행동으로 옮기기 위해 준비를 한 행동까지 포함한다. '자살 기도'는 실제적인 자살 행동을 의미하고 '자살 실행'은 자살로 인해 실제 사망한 경우를 뜻한다.⁵⁾ 기존의 연구에서는 자살 기도의 빈도가 자살 실행보다 8~10배가 많고^{6,7)} 자살 사고의 빈도는 자살 기도보다 2~6배가 많았다.^{8,9)} 그런데 일반 인구 집단을 대상으로 한 연구에서는 현실적인 제약이 있어 자살 사고에 대한 연구로 제한되는 경우가 많았다. 자살 사고뿐만 아니라 생각에서 행동, 사망으로 진행되는 과정에 적절한 개입을 위해서는 청소년 자살 기도에 대한 이해가 더 필요하지만 이에 대한 국내 연구는 아직은 부족한 실정이다.

자살 기도에 대한 이전 연구에서 Kim¹⁰⁾은 대전, 충청지역의 대학생 421명을 대상으로 한 조사에서 자살 사고가 4.7%, 자살 기도가 3%라 하였고 Cho 등⁸⁾은 부천시 중고등학생 2203명을 대상으로 한 조사에서 자살 사고가 30.7%, 자살 기도가 5.3%라고 밝혔다. 기존 연구에서 밝혀진 자살 기도의 위험 요인은 자살 기도력, 자살 사고, 우울감의 정도, 고립된 환경, 치밀한 계획, 알코올 남용, 비행, 절망감, 가족의 기능 정도, 기분장애와 관련이 있었다.¹¹⁻¹³⁾ 자살 사고와 관련된 위험요인은 우울감, 절망감, 학교생활 스트레스, 집단 따돌림 경험, 부모의 술 문제, 가족문제, 적개심이 없고 보호요인은 사회적 지지가 영향을 미쳤다.¹⁴⁻¹⁶⁾

본 연구에서는 구리시 청소년을 대상으로 우울감, 자살 사고, 자살 기도의 관련요인을 비교하여 감정, 생각, 행동으로 진행되는 과정에서 각각의 위험 요인과 보호 요인을 알아보고자 한다. 특히 학교폭력, 아동학대, 가정 및 학교의 지지가 이러한 과정에서 어떻게 영향을 미치는지 파악하여 현재의 청소년 자살 행동과 관련성을 탐색하고자 한다.

방 법

대 상

구리시는 인구 20만 명의 서울 근교 도시지역이다. 구리시의 7개 중학교 중에서 조사를 승낙한 2개의 중학교를 대상으로 하여 고등학교 입시를 준비 중인 3학년을 제외한 1, 2학년 남녀 학생에게 조사를 시행하였다. 전체 학생 1234명 중 완성되지 않은 설문지를 제외하여 최종적으로 분석에 사용된 사례는 1219명으로 응답률은 98.8%였다. 이 중 1개의 중학교가 여학교여서 전체 여학생이 860명으로 70.5%를 차지하였다.

연구 절차

조사는 2012년 9월 27일부터 2012년 10월 13일까지 시행되었다. 구리시 정신보건센터의 직원 2명과 한양대학교 구리병원 임상 심리실 수련생 2명이 조사원으로 직접 참여하였고 조사원의 연구에 대한 예측이 조사과정에 영향을 미칠 수 있어 연구의 목적을 모른 상태에서 조사에 참여하도록 하였다. 그리고 사전에 각 학교로부터 조사에 대한 승낙과 대상자가 미성년자임을 고려하여 학교를 통해 부모에게 동의를 서면으로 얻었다. 상담교사의 도움을 받아 수업시간에 조사원이 직접 설문을 시행하였고 설문 응답이 연구 목적으로만 사용될 것을 설명하였으며 조사 대상자의 익명과 비밀이 보장됨을 미리 약속하였다. 이후 설문의 내용과 방법을 알려주고 궁금한 내용은 자유롭게 질문하고 학생이 설문을 중단하기를 원하는 경우 언제든지 중단할 수 있도록 하였다.

연구 도구

자살 척도(Scale for Suicidal Ideation, SSI)

자살 사고의 정도와 심각성을 측정하기 위하여 Beck 등¹⁷⁾에 의해 개발된 자살 사고 척도(Scale for Suicidal Ideation)를 Shin 등¹⁸⁾이 표준화하고 You와 Lee¹⁹⁾가 수정 및 보완한 것을 사용하였다. 3점 평정 척도로 가능한 점수는 0부터 38점까지이다. You와 Lee¹⁹⁾가 검증한 한글판 척도의 내적 일치도 계수(Cronbach's alpha)는 $\alpha=0.88$ 이었고, 본 연구에서 산출한 내적 일치도 계수는 $\alpha=0.91$ 이었다.

자살 기도 문항(Items for suicidal attempt)

현재 청소년의 자살 기도 평가를 위한 검증된 도구가 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 자살 사고 척도에 이어 자살 기도와 관련된 내용을 기술하는 두 문항을 추가하였다. 수정된 문항은 '20. 실제로 자살을 기도한 적이 있습니까?'라는 질문에 '전혀 없다', '기도하려다 포기했다', '실제 기도했다'라는 3가지 대답 중 선택에 따라 자살 기도에 대한 그룹을 분류하였다. 자살 행동을 사고, 계획, 기도, 사망의 연속선상으로 보고 자살을 실제로 행동으로 옮기게 되는데 영향을 미치는 요인을 면밀하게 나타내기 위하여 기도를 실제로 실행한 집단과 실행 직전까지 갔었던 집단을 분류하도록 '기도 포기' 항목을 포함시켰다. 그리고 '21. 가장 최근에 자살을 기도한 시기는 대략 언제입니까?'라는 질문을 추가하여 자살 기도의 시기를 함께 조사하였다.

역학연구센터 우울 척도(the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)

우울감에 대한 선별도구로 the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(이하 CES-D)을 사용하였다. 이는 1971년 미국 정신보건연구원(National Institute of Mental Health)이 개발한 자기보고형 우울 척도로 청소년의 우울증 조사에 가장 유용하다. 본 연구에서는 Cho와 Kim²⁰⁾에 의해 번역 표준화된 CES-D 한국어판을 사용하였는데, 이는 0~3점 척도의 총 20문항으로 구성되어 있다. Cho와 Kim²⁰⁾의 연구에서 내적 일치도 계수는 $\alpha=0.89$ 였고, 본 연구에서 내적 일치도 계수는 $\alpha=0.91$ 이었다.

자기 존중감 척도(Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES)

자존감을 평가하기 위하여 Rosenberg²¹⁾가 개발하고 Jon²²⁾이 번역한 Rosenberg Self-Esteem Scale을 사용하였다. 이번 조사에서는 Hong²³⁾이 수정 보완한 것을 사용하였고 10개 문항, 4점 척도로 5개의 긍정적 문항 점수를 더하고 5개의

부정적 문항은 역 채점을 실시하여 총점의 범위가 10~40점이다. Hong²³⁾의 연구에서 내적 일치도 계수는 $\alpha=0.83$ 이었고, 본 연구에서 산출한 내적 일치도 계수는 $\alpha=0.86$ 이었다.

아동기 외상 질문지 단축형(Childhood Trauma Questionnaire-Short Form, CTQ-SF)

청소년의 아동기 외상 여부를 확인하기 위하여 Bernstein 등²⁴⁾이 제작한 아동기 외상 질문지 단축형(Childhood Trauma Questionnaire-Short Form)을 수정 보완한 Kim과 Lee²⁵⁾의 아동 학대 척도를 사용하였다. 총 21문항으로 방임, 신체적 학대, 정서적 학대 관련 7문항씩 구성되어 있고 각각의 문항에 대하여 1~4점 척도로 응답하였다. Kim과 Lee²⁵⁾의 연구에서 각 하위 척도의 내적 일치도 계수는 방임이 $\alpha=0.72$, 정서 학대가 $\alpha=0.86$, 신체 학대가 $\alpha=0.87$ 이었다. 본 연구에서 산출한 내적 일치도 계수는 방임이 $\alpha=0.52$, 정서 학대가 $\alpha=0.69$, 신체 학대가 $\alpha=0.70$ 이었다.

청소년 정서 행동 발달 검사(Revision of Adolescent Mental Health and Problem Behavior Screening Questionnaire : Development of Adolescent Mental Health and Problem Behavior Screening Questionnaire-II, AMPQ-II)

본 연구에서는 청소년 정서 행동 발달 검사(Revision of Adolescent Mental Health and Problem Behavior Screening Questionnaire : Development of Adolescent Mental Health and Problem Behavior Screening Questionnaire-II)를 비행 수준 평가를 위한 척도로 사용하였다.²⁶⁾ 청소년의 정신건강 상태 선별 검사를 위한 도구로 총 38문항이며 걱정 및 생각, 기분 및 자살, 학습 및 인터넷, 친구 문제, 규칙 위반의 5가지 요인으로 분류된다. 0~3점 척도로 응답하며, 이번 연구에서는 비행 수준 및 규칙위반을 측정하는 다섯 번째 요인을 측정하였고, 본 연구에서 산출한 이 요소의 내적 일치도 계수는 $\alpha=0.82$ 이었다.

학교폭력 가해, 피해 설문지(Bully/Victim Questionnaire)

학교폭력의 가해, 피해 경험을 측정하기 위해 Olweus²⁷⁾의 학교폭력 가해, 피해 설문지(Bully/Victim Questionnaire)를 기초로 Son²⁸⁾이 표준화하여 수정 및 보완한 것을 사용하였다. 총 22개 문항으로 이에 대한 반응은 1~6점 척도로 점수가 높을수록 학교폭력의 가해 및 피해 경험이 심각함을 의미한다. Son²⁸⁾의 연구에서 내적 일치도 계수는 가해 경험이 $\alpha=0.76$, 피해 경험이 $\alpha=0.82$ 였다. 본 연구에서 산출한 내적 일치도 계수는 가해 경험이 $\alpha=0.85$, 피해 경험이 $\alpha=0.85$ 였다.

사회적 지지 지각 척도(Children's Social Support Scale)

사회적 지지 척도는 Kim²⁹⁾이 Dubow와 Ullman³⁰⁾, Harter³¹⁾ 및 Cohen과 Hoberman의³²⁾ 사회적 지지 지각 척도를 기초로 개발하였고 Son²⁸⁾이 수정 및 보완하여 가족, 또래, 선생님으로부터 받은 지지에 대한 지각을 측정하는 1~5점 척도의 23개 문항을 사용하였다. Son²⁸⁾의 연구에서는 23개 전체 문항에 대한 신뢰도가 보고되었는데, 내적 일치도 계수가 $\alpha=0.90$ 이었다. 본 연구에서는 3가지 대상으로부터 얻은 사회적 지지의 효과를 구분하여 알아보고자 하였으며, 내적 일치도 계수가 가족 지지는 $\alpha=0.94$, 또래 지지는 $\alpha=0.94$, 선생님의 지지는 $\alpha=0.97$ 이었다.

통계분석

본 연구에서 사용한 척도의 신뢰도를 알아보기 위하여 내적 일치도 계수를 산출하였다. 표집의 인구통계학적 특성을 살펴보기 위하여 소속학교, 성별, 학년, 사회경제적 수준, 가족의 구조, 아버지와 어머니의 교육 수준의 빈도를 알아보았다. 자살 사고와 자살 기도의 경우 전체 빈도에 더하여 성별로 구분한 빈도를 산출하고, 이에 대해 카이 검정(chi-square test)을 시행하였다.

각 변인별로 총합 혹은 평균값을 구성하여 변인 간 관련성을 알아보고자 하였다. 먼저, 본 연구에서 종속변인으로 다루는 우울감, 자살 사고, 자살 기도가 성별 및 사회경제적 수준을 비롯한 독립변인들과 어떤 관련성을 가지는지 알아보기 위해 피어슨 상관계수(Pearson's correlation coefficient)를 산출하였다.

마지막으로 우울감, 자살 사고 및 자살 기도를 유의하게 예측하는 요소가 무엇인지 알아보기 위하여 회귀분석을 실시하였다. 우울감을 예측하는 회귀분석에서는 1단계에 성별, 사회경제적 수준을, 2단계에 자존감을, 3단계에 방임, 신체적 학대, 정서적 학대 및 비행 수준을, 4단계에 학교폭력의 가해 및 피해경험, 학업 스트레스를, 5단계에 가족, 친구 및 선생으로부터의 사회적 지지를 투입하는 위계적 선형모형을 검증하였다. 자살 사고를 예측하는 회귀분석에서는 앞선 선형회귀분석의 2단계에 우울감을 추가한 위계적 선형모형을 검증하였다.

자살 기도 여부를 예측하는 회귀분석에서는 종속변인을 '자살 기도'와 '자살 기도가 없었거나 포기했음'의 두 수준으로 구분하고, 이를 예측하는 위계적 로지스틱 회귀모형을 검증하였다. 위계적 모형의 단계별로 투입된 변인은 1단계의 성별, 사회경제적 수준, 2단계의 우울감, 자살 사고, 3단계의 방임, 신체적 학대, 정서적 학대 및 비행 수준, 4단계의 학교폭력의 가해 및 피해 경험, 학업 스트레스, 5단계의 가족, 친

구 및 선생님께서부터의 사회적 지지로 구성되었다. 단, 이 회귀분석에서는 자존감을 제외하였다. 그 이유는 자존감이 우울감 및 자살 사고와 상호상관이 높아서 다중 공선성이 의심되었으며, 실제 이 세 변수를 모두 투입한 경우에 자존감이 자살 기도와 가지는 관련성의 방향이 역전되는 현상(suppression)이 발생하여, 최종 모형에 포함시키지 않았다.

Table 1. Sociodemographic characteristics of subjects (n=1219)

Variables	n	%
School		
A	506	41.5
B	713	58.5
Sex		
Male	361	29.6
Female	858	70.4
Grade		
1st (12 yr)	624	51.2
2nd (13 yr)	595	48.8
Socioeconomic status		
Very high	41	3.4
High	281	23.0
Middle	787	64.6
Low	101	8.3
Very low	9	0.7
Family structure		
Living with both parents	1074	88.1
Death of parents	3	0.3
Separation	37	3.0
Divorce	87	7.1
Remarriage	13	1.1
Living together	5	0.4
Academic background-father		
Middle school	36	3.0
High school	476	39.0
University	607	49.8
Graduate school	100	8.2
Academic background-mother		
Middle school	31	2.5
High school	585	48.0
University	525	43.1
Graduate school	78	6.4

Table 2. Rates of suicidal ideation and attempt by sex

Sex	Suicidal ideation*					Suicidal attempt			
	Normal	Mild	Moderate	Severe	p-value	Never attempted	Interrupted	Attempted	p-value
Male (n, %)	348 (96.1)	11 (3.0)	2 (0.6)	1 (0.3)	0.012	339 (94.4)	18 (5.0)	2 (0.6)	0.013
Female (n, %)	784 (90.8)	49 (5.7)	21 (2.4)	9 (1.0)		766 (89.1)	83 (9.7)	11 (1.3)	
Total (n, %)	1132 (92.4)	60 (4.9)	23 (1.9)	10 (0.8)		1105 (90.6)	101 (8.3)	13 (1.1)	

* : Scale for suicidal ideation, Normal : 0-15, Mild : 16-19, Moderate : 20-23, Severe : higher than 24

이상의 분석에서 유의도 기준은 α 값을 양방향으로 0.05로 설정하고 소프트웨어로는 Statistical Package for the Social Sciences(이하 SPSS) 13.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)이 사용되었다.

결 과

조사 대상자의 인구 통계학적 특성

대상자의 인구 통계학적 특성을 각 조건별 빈도를 중심으로 알아보았다. 먼저, 여학생이 70.4%, 남학생이 29.6%여서, 여학생들의 빈도가 더 높았다 사회 경제적 수준은 중간층(64.6%)의 빈도가 가장 높았고, 가족 구조는 부모님 두 분과 함께 사는 조건(88.1%)의 빈도가 가장 높았다. 아버지의 학업 수준은 대학 졸업인 경우(49.8%)의 빈도가 가장 높았고, 어머니의 학업 수준은 고등학교 졸업인 경우(48%)의 빈도가 가장 높았다.

자살 사고와 자살 기도를

먼저 자살 기도를 묻는 한 문항에 응답한 내용에 따라 ‘자살 기도’, ‘자살 기도 포기’ 및 ‘자살 기도 없음’의 세 집단으로 구분하였고, 자살에 대한 생각을 ‘보통’, ‘경도’, ‘중등도’, ‘심도’의 네 집단으로 구분하였다. 그리고 자살 기도의 세 집단과 자살에 대한 생각의 네 집단의 전체 빈도와 성별에 따른 빈도 및 그에 대한 카이 검증 결과를 표 2에 제시하였다. 대상자 중 자살 기도력이 있는 빈도는 1.1%였고 남학생이 0.6%, 여학생이 1.3%로 여학생에서 자살 기도력의 빈도가 유의하게 더 높았다($p=0.013$). 자살 사고 수준이 심도에 해당하는 빈도는 남학생이 0.3%, 여학생이 1%, 중등도에 해당하는 빈도는 남학생이 0.6%, 여학생이 2.4%, 경도에 해당하는 빈도는 남학생이 3%, 여학생이 5.7%로 여학생에서 유의하게 더 높았다($p=0.012$).

변인들 간의 상관관계

각 변인들 간 상관관계는 표 3에 제시하였다. 먼저 자살 기도 여부는 모든 변인들과 유의미한 상관관계가 있었다($|r| > 0.07$, $p < 0.05$). 특히 자살 기도 여부는 자살 사고($r=0.61$, $p <$

0.01) 및 우울감($r=0.41$, $p<0.01$)과 유의한 상관관계를 보였다. 각 독립 변인들 간의 관련성은 정서학대와 신체학대($r=0.57$, $p<0.01$)가 유의한 상관관계를 보였다. 학교폭력의 가해경험과 피해경험($r=0.56$, $p<0.01$)도 유의한 상관관계가 나타났다. 그리고 가족과 친구의 지지($r=0.61$, $p<0.01$), 가족과 선생님의 지지($r=0.54$, $p<0.01$), 친구와 선생님의 지지($r=0.54$, $p<0.01$)도 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

우울감, 자살 사고를 예측하는 위계적 선형회귀분석

우울감, 자살 사고를 예측한 위계적 선형회귀분석 결과는 표 4에 제시되어 있다. 5단계 변인들까지 모두 투입된 최종 모형을 중심으로 결과를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 최종 위계적 5단계 모형이 우울감($R^2=0.47$, $p<0.001$), 자살 사고($R^2=0.46$, $p<0.001$) 모두 유의하였다. 먼저 정서 학대($\beta=0.20$, $p<0.001$), 방임($\beta=0.07$, $p=0.008$), 학교폭력피해 경험($\beta=0.12$, $p<0.001$), 학업 스트레스($\beta=0.07$, $p=0.004$)가 높을수록, 우울감을 예측하였고 비행 수준($\beta=0.27$, $p<0.001$)이 높을수록 자살 사고가 예측되는 경향성(marginally)을 보였다. 반면에 사회경제적 수준($\beta=-0.11$, $p=0.001$)과 자존감($\beta=-0.55$, $p<0.001$)은 그 수준이 낮을수록, 우울감을 예측하였다. 자살 사고는 여성($\beta=0.16$, $p<0.001$)이 더 높았으며, 우울감($\beta=0.50$, $p<0.001$), 정서 학대($\beta=0.12$, $p<0.001$), 방임($\beta=0.07$, $p=0.011$), 비행 수준($\beta=0.06$, $p=0.022$), 학교폭력가해 경험($\beta=0.14$, $p<0.001$), 친구의 지지($\beta=0.11$, $p=0.001$)가 높을수록, 자살 사고가 예측되었다. 반면 사회경제적 수준($\beta=-0.09$, $p=0.003$)과 자존감($\beta=-0.18$, $p=0.000$), 가족의 지지($\beta=-0.12$, $p=0.001$) 수준이 낮을수록, 자살 사고가 예측되었다.

자살 기도를 예측하는 위계적 로지스틱 회귀분석

자살 기도를 예측한 위계적 로지스틱 회귀분석 결과는 표 5에 제시되어 있다. 5단계 변인들까지 모두 투입된 최종 모형을 중심으로 결과를 살펴보면 최종 위계적 5단계 모형이 유의하였다($-2 \log \text{likelihood}=367.02$, Nagelkerke $R^2=0.57$, $p<0.001$). 구체적으로 살펴보면, 여성[odds ratio(이하 OR)=1.95, $p=0.009$]인 경우, 자살 사고($OR=1.38$, $p<0.001$)가 높을수록, 비행 수준($OR=1.79$, $p=0.050$)이 높을수록, 자살 기도가 예측되었다. 반면에 사회경제적 수준($OR=0.68$, $p=0.017$)이 낮을수록 자살 기도가 예측되었다.

고 찰

구리시 중학생 1219명을 대상으로 자살 사고, 자살 기도의 관련 요인을 분석한 결과 그동안 추측 가능했던 내용들을

실제 조사를 통해 결과로 확인할 수 있었다. 각각의 내용들에 대해 좀 더 자세히 살펴보고 다른 연구와 비교하여 이번 연구의 의의를 밝히고자 한다.

첫째, 구리시 중학생의 자살 기도율은 1.1%로 기존의 다른 연구와 비교했을 때 낮은 결과가 나왔다. 이는 먼저 자살 기도와 자살 기도를 하려다 포기한 군으로 구별하였기 때문에 기존 연구와 차이가 있었다. 또한 자살 기도에 대해 묻는 방식과 개념의 정의에 차이가 있었는데 본 연구는 학교에서 시행한 조사로 학생들에게 미리 비밀보장을 설명하였지만 그럼에도 불구하고 사회적으로 바람직하게 여기는 방향으로 대답해야 한다는 부담감과 주변에 알려지는 것에 대한 두려움으로 솔직하지 않은 답변을 했을 가능성이 남아있다. 자살 기도를 예측하는 요인 중 낮은 사회경제적 수준은 우울감, 자살 사고, 자살 기도와 모두 관련 있는 중요 요인이었다. 과거 연구에서도 낮은 사회경제적 수준이 청소년의 우울감, 자살 행동에 영향을 미쳤다.³³⁾ 한국은 1997년 외환위기, 2009년 국제금융위기를 겪으면서 가정 경제에도 큰 여파가 있었다. 특히 실직 문제는 가정 경제에 직접적인 영향을 미쳐 이후 가정 역할의 감소를 가져왔다.³⁴⁾ 현재의 청소년은 IMF 시기 또는 그 직후에 출생한 세대로 이러한 가정역할의 감소는 결국 16년 후인 현재 청소년의 자살 행동의 증가와 관련이 있을 것이라 추측한다.^{35,36)} 따라서 국가 경제 위기는 단순히 그 순간이 아니라 향후 수십 년 동안 국민 정신건강 문제에 영향을 미쳐 위기 이후의 정신건강에 대한 장기간 대책이 필요하다.

둘째, 구리시 중학생의 높은 비행 수준은 자살 기도를 예측하는 경향성이 있었다. 청소년기의 스트레스는 우울감, 자살 사고를 가질 위험을 높이지만 실제로 이러한 자살 사고를 기도로 옮기는 것은 평소 규칙을 잘 지키지 못하고 순간적인 쾌락을 추구하는 충동성과 관련이 있었다.³⁷⁾ 기존의 연구에서 자살 기도의 예측 요인 중 충동성이 중요한 요소라는 점은 이미 밝혀졌다.^{38,39)} 충동적인 청소년은 자신의 욕구와 사회적 규범 사이에서 조율을 잘 하지 못하기 때문에 정신적 스트레스가 극심한 상황에서 힘든 상황으로부터 벗어날 수 있는 유일한 방법이 자살이라 여기고 극단적인 방식을 해결책으로 선택할 위험이 높다.⁴⁰⁾ 이러한 자아기능 발달 문제는 선천적인 원인과 후천적인 원인이 모두 작용한다. 후천적 요인 중 가정에서의 부모와의 애착관계 형성, 부모와의 동일시는 자아발달에 중요한 요소로 최근 청소년의 비행행동 증가는 지지적 가정환경의 결핍과 관련이 크다.⁴¹⁾

셋째, 학교폭력은 우울감, 자살 사고가 예측되었지만 자살 기도가 예측되지는 않았다. 학교폭력의 피해를 경험한 아이들은 우울감을 경험하고 이러한 우울감은 자살 사고를 가져올 수 있다. 그리고 학교폭력의 가해를 경험한 아이들은 자

Table 3. Correlations between predictors and suicidal attempt in middle school adolescents

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Suicidal attempt	1															
2. Sex	0.08**	1														
	0.007															
3. Socioeconomic status	-0.07*	-0.03	1													
	0.014	0.344														
4. Depressive mood	0.41**	0.05	-0.11**	1												
	0.000	0.092	0.000													
5. Suicidal ideation	0.61**	0.17**	-0.09**	0.61**	1											
	0.000	0.000	0.002	0.000												
6. Self esteem	-0.24**	-0.03	0.20**	-0.55**	-0.46**	1										
	0.000	0.406	0.000	0.000	0.000											
7. Emotional abuse	0.35**	0.07*	-0.11**	0.45**	0.43**	-0.34**	1									
	0.000	0.013	0.000	0.000	0.000	0.000										
8. Physical abuse	0.27**	-0.09**	-0.07*	0.31**	0.30**	-0.22**	0.57**	1								
	0.000	0.002	0.027	0.000	0.000	0.000	0.000									
9. Neglect	0.23**	-0.13**	-0.11**	0.40**	0.36**	-0.45**	0.46**	0.34**	1							
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000								
10. Delinquent behavior	0.30**	-0.00	-0.08*	0.48**	0.37**	-0.37**	0.28**	0.20**	0.27**	1						
	0.000	0.944	0.011	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000							
11. Bullying-perpetrator	0.20**	-0.04	-0.06	0.23**	0.30**	-0.19**	0.28**	0.30**	0.20**	0.25**	1					
	0.000	0.155	0.054	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000						
12. Bullying-victim	0.27**	0.00	-0.12**	0.45**	0.38**	-0.36**	0.37**	0.31**	0.27**	0.54**	0.56**	1				
	0.000	0.962	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000					
13. Academic stress	0.14**	0.02	-0.08**	0.27**	0.24**	-0.25**	0.33**	0.27**	0.20**	0.14**	0.09**	0.16**	1			
	0.000	0.547	0.007	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.002	0.000				
14. Social support-family	-0.26**	-0.00	0.13**	-0.38**	-0.38**	0.43**	-0.45**	-0.30**	-0.60**	-0.25**	-0.23**	-0.28**	-0.25**	1		
	0.000	0.890	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000			
15. Social support-friend	-0.15**	0.06*	0.10**	-0.33**	-0.23**	0.41**	-0.24**	-0.19**	-0.36**	-0.33**	-0.22**	-0.43**	-0.13**	0.61**	1	
	0.000	0.032	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
16. Social support-teacher	-0.10**	0.02	0.11**	-0.22**	-0.22**	0.29**	-0.20**	-0.16**	-0.27**	-0.14**	-0.19**	-0.20**	-0.16**	0.54**	0.54**	1
	0.001	0.559	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

* : p<0.05, ** : p<0.01

Table 4. Hierarchical linear regression predicting depressive mood and suicidal ideation

	Depressive mood				Suicidal ideation			
	B	β	t	p	B	β	t	p
Sex*	1.01	0.05	1.69	0.910	2.09	0.16	5.58	0.000
Socioeconomic status	-1.55	-0.11	-3.74	0.000	-0.76	-0.09	-2.93	0.003
Depressive mood					0.32	0.50	18.51	0.000
Self esteem	-9.37	-0.55	-21.83	0.000	-1.92	-0.18	-6.40	0.000
Emotional abuse	3.62	0.20	6.71	0.000	1.36	0.12	3.84	0.000
Physical abuse	1.24	0.05	1.94	0.053	0.80	0.05	1.94	0.053
Neglect	1.49	0.07	2.68	0.008	0.92	0.07	2.56	0.011
Delinquent behavior	9.45	0.27	11.41	0.000	1.29	0.06	2.30	0.022
Bullying-perpetrator	-0.43	-0.02	-0.80	0.423	1.72	0.14	5.02	0.000
Bullying-victim	2.24	0.12	3.97	0.000	-0.07	-0.01	-0.18	0.856
Academic stress	0.71	0.07	2.88	0.004	0.13	0.02	0.84	0.403
Social support-family	-0.57	-0.04	-1.09	0.274	-1.15	-0.12	-3.46	0.001
Social support-friend	0.34	0.02	0.67	0.503	1.10	0.11	3.39	0.001
Social support-teacher	-0.07	-0.01	-0.20	0.843	0.02	0.00	0.09	0.928
R ²				0.47				0.46
Adjusted R ²				0.46				0.46
F change				0.49				5.64
Sig. F change				0.69				0.00

* : Sex ; male='1', female='2'. Sig. : Significantly

Table 5. Hierarchical logistic regression predicting suicidal attempt

	Suicidal attempt*				
	B	SE	p	OR	95% CI
Sex†	0.67	0.26	0.010	1.95	1.18-3.24
Socioeconomic status	-0.38	0.16	0.017	0.68	0.50-0.93
Depressive mood	0.02	0.02	0.339	1.02	0.99-1.05
Suicidal ideation	0.32	0.03	0.000	1.38	1.30-1.46
Emotional abuse	0.41	0.28	0.153	1.50	0.86-2.62
Physical abuse	0.51	0.33	0.126	1.67	0.87-3.20
Neglect	-0.58	0.36	0.154	0.50	0.25-1.00
Delinquent behavior	0.70	0.41	0.050	1.79	0.80-3.99
Bullying-perpetrator	-0.41	0.32	0.899	0.96	0.51-1.80
Bullying-victim	-0.27	0.33	0.417	0.76	0.40-1.47
Academic stress	-0.22	0.18	0.210	0.80	0.57-1.13
Social support-family	-0.40	0.34	0.247	0.67	0.34-1.32
Social support-friend	-0.06	0.32	0.841	1.07	0.57-1.98
Social support-teacher	0.15	0.23	0.527	1.16	0.74-1.82
-2 Log likelihood			367.02‡		
Nagelkerke R ²			0.57		

* : Suicidal attempt; attempted='1', never attempted or interrupted='0', † : Sex ; male='1', female='2', ‡ : estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than 0.001. SE : Standard error, OR : Odds ratio, CI : Confidence interval

살 사고와 직접적 연관성이 있었다. 학교폭력의 가해 학생과 피해 학생의 상관도는 매우 높았는데 이는 학교폭력과 관련된 모든 청소년들이 곧 피해자라는 사실을 확인할 수 있었다.⁴²⁾ 따라서 학교폭력의 가해 학생들의 우울감, 자살 사고에 대한 관찰도 학교폭력 피해 학생 못지 않게 중요하다. 학교

폭력의 가해 및 피해 경험은 자살 기도를 하게 되는 직접적 단일 요인으로서는 유의하지 않았다.

넷째, 아동학대, 사회적 지지는 자살 사고가 예측되었지만 자살 기도는 예측되지 않았다. 특히 가족의 지지가 낮을수록 자살 사고와 유의한 관련이 있지만 친구의 지지는 높을수록

자살 사고와 유의한 관련이 있었다. 이는 가정에서 충분한 지지를 받지 못한 아이들이 성장하여 청소년기에 또래관계가 형성되면서 새로운 지지를 받게 되지만 어린 시절 경험에서 비롯된 취약성은 지속되기 때문에 자살 사고를 낮추지 못했다. 또한 청소년기에는 성인과 다르게 동반 자살 기도가 많다는 점을 고려했을 때 적응문제를 갖고 있는 또래들끼리 어울리면서 자살에 대한 사고를 공유하고 서로의 영향을 받을 가능성이 있다.⁴³⁾ 자살 기도는 자살 사고와 달리 사회적 지지와 직접적 관련이 없었는데 이는 죽고 싶은 생각이 들 정도로 힘든 상태에서 가족에 대한 불만이 있다는 것은 타인에 대한 기대가 아직 남아있다는 의미이다. 즉, 자살 사고가 있지만 주변의 사람들을 비롯한 외부 환경의 조절을 통해 이를 벗어나려는 욕구가 있다는 것이다. 하지만 자살 기도를 선택한 아이들은 이러한 불만, 기대조차 없고 이러한 상황을 해결할 수 있는 것은 나 자신이 죽는 방법밖에 없다고 느낀다.⁴⁴⁾ 따라서 절망(hopelessness)이 자살 사고에서 자살 기도로 이행되는 데 중요한 요인으로 추측된다. 이전 연구에서도 절망은 자살 기도의 중요한 예측 요인으로 밝혀졌고⁴⁵⁾ 자살 사고가 있는 환자의 경우 절망감에 대한 평가가 반드시 필요하다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 먼저 구리시라는 지역에 한정하여 대상자를 선정하였고 이 중 70.4%가 여학생으로 이 결과를 한국 청소년 전체의 현황으로 일반화시키기는 어렵다. 둘째, 표본 크기로 인해 통계적으로 유의하지만 임상적 유의미성에는 부족한 경우가 있었다. 예를 들어 우울감에 관한 회귀분석에서 방임($\beta=0.07$, $p=0.008$)은 그 효과 크기가 작다고 간주됨에도 불구하고, 본 연구의 표집에서는 유의한 것으로 나타났다. 따라서 본 연구의 표집보다 크기가 작은 효율적인 표집 크기에서도 여전히 유의한 관련성을 보이는지 향후 재검증할 필요가 있다. 셋째, 앞선 제한점과 관련하여, 유의하다고 판단하는 p값을 엄격하게 교정하는 본페로니 교정(Bonferroni correction)을 실시하는 것도 고려할 수 있었다. 다만, 본 연구가 가설을 설정하여 검증하는 설계라기보다는 탐색적인 설계이며, 이러한 경우에 1종 오류를 통제하는 본페로니 교정은 2종 오류를 높일 가능성이 있어서, 이 교정방법은 시행하지 않았다. 향후 본 연구의 결과를 확증하거나 재검증하는 경우에는 본페로니 교정을 비롯한 1종 오류를 통제할 수 있는 여러 방안을 고려해야 할 것이다. 넷째, 아동기 외상경험의 신뢰도가 전반적으로 낮았으며, 방임의 신뢰도는 더욱 낮았다. 비교적 잘 적응하고 있는 학생들 가운데 외상에 노출되었던 대상자의 빈도가 상당히 낮아서 외상 경험 측정치의 변량이 작은 점에 부분적으로 기인했을 가능성이 있다. 따라서 본 연구의 결과를 외상 경험 수준이

비교적 고루 분포할 가능성이 있는 표집을 대상으로 재검증하는 것이 필요하다. 다섯째, 자살 기도와 자기 파괴적 행동에 대한 구분이 없었다. 일시적인 괴로운 감정을 해소하기 위한 자기 파괴적 행동과 죽음을 목적으로 시행한 자살 기도의 개념적 차이를 미리 고려하지 않았다. 여섯째, 이 연구의 설문이 모두 자기보고식 검사로 시행되었기 때문에 대상자가 의도를 갖고 대답을 과장하거나 숨겼을 가능성을 배제할 수 없다.

하지만 이러한 제한점에도 불구하고 이 연구가 갖는 의미는 구리시 중학생을 대상으로 자살 행동에 대한 조사를 하였고 자살 사고뿐만 아니라 자살 기도와 관련된 조사를 통해 청소년의 자살 행동의 기본 자료를 제공하는 데 의의가 있다.

결론

구리시 중학생을 대상으로 자살 기도, 자살 사고 및 우울감을 예측하는 요소들을 알아보았고, 보다 구체적으로 위험 요인과 보호 요인을 탐색하였다. 지금까지 알아본 내용을 바탕으로 연구의 의의를 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 구리시 중학생의 자살 기도율은 1.1%이고 여성, 우울감, 자살 사고, 비행 수준이 높을수록 사회경제적 수준, 자존감이 낮을수록 자살 기도가 예측되었다.

둘째, 핵가족화, 지지적 가정환경의 결핍은 청소년의 자아 발달에 악영향을 미쳐 스트레스 상황에서 충동성을 증가시키고 청소년 자살 문제를 심화시킬 가능성이 있다.

셋째, 학교폭력의 경험이 높을수록 청소년의 우울감, 자살 사고가 예측되었다.

넷째, 가족의 지지가 낮을수록, 친구의 지지가 높을수록 자살 사고가 예측되었다.

중심 단어 : 자살 · 자살 사고 · 자살 기도 · 아동기 외상 · 학교 폭력.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) It's necessary to meet the demands on the time and take social responsibility as a mental health professional. Korean Neuropsychiatric Association 2012;52:1,3.
- 2) Lee CJ, Kim SW. The issues and challenges of suicide prevention program. Program Evaluation Issue. National Assembly Budget Office;2013. Available from: <http://korea.nabo.go.kr/eng/publications.do?psStep=list&shSearch=&shKeyword=&shPubCD=pubBudget&shDivisionCD=PD600&x=11&y=8>.
- 3) WHO Mortality Database. CO4.1: Teenage suicide (15-19 years old). Chart CO4.1.A: Suicide rates among teenagers have been falling across the OECD Suicides per 100 000 persons 15-19 years old,

- OECD-33 average from 1990-2009. Geneva: World Health Organization;2011. Available from: <http://www.oecd.org/els/family/48968307.pdf>.
- 4) Statistics Korea. Cause of Death Statistics: Cause of death (103 items)/gender/age (1983~2012). Daejeon: Statistics Korea;2013. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&conn_path=I2.
 - 5) Reynolds WM. Suicide Ideation Questionnaire: Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources Inc.;1988.
 - 6) Clayton PJ. Suicide. *Psychiatr Clin North Am* 1985;8:203-214.
 - 7) Hirschfeld RMA, Davidson L. Risk factors for suicide. *American Psychiatr Press Rev Psychiatry* 1988;7:307-333.
 - 8) Cho SJ, Jeon HJ, Kim JK, Suh TW, Kim SU, Hahm BJ, et al. Prevalence of suicide behaviors (suicidal ideation and suicide attempt) and risk factors of suicide attempts in junior and high school adolescents. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2002;41:1142-1155.
 - 9) Joffe RT, Offord DR, Boyle MH. Ontario Child Health Study: suicidal behavior in youth age 12-16 years. *Am J Psychiatry* 1988;145:1420-1423.
 - 10) Kim JY. Suicide-related behaviors among college students and suicide prevention. *J Digit Policy Manage* 2012;10:525-533.
 - 11) Bae S, Ye R, Chen S, Rivers PA, Singh KP. Risky behaviors and factors associated with suicide attempt in adolescents. *Arch Suicide Res* 2005;9:193-202.
 - 12) Langhinrichsen-Rohling J, Lamis DA. Current suicide proneness and past suicidal behavior in adjudicated adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 2008;38:415-426.
 - 13) Tang TC, Ko CH, Yen JY, Lin HC, Liu SC, Huang CF, et al. Suicide and its association with individual, family, peer, and school factors in an adolescent population in southern Taiwan. *Suicide Life Threat Behav* 2009;39:91-102.
 - 14) Lowry R, Crosby AE, Brener ND, Kann L. Suicidal thoughts and attempts among U.S. High school students: trends and associated health-risk behaviors, 1991-2011. *J Adolesc Health* 2014;54:100-108.
 - 15) Chang EJ. Critical review on the current study of adolescent suicide in Korea. *J Future Oriented Youth Soc* 2011;8:171-195.
 - 16) Kim SW, Kim SY, Yang SJ, Kim JM, Shin IS, Jeong S, et al. Psychosocial correlates of suicidal ideation in middle-school students. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2010;49:604-610.
 - 17) Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol* 1979;47:343-352.
 - 18) Shin MS, Park KB, Oh KJ, Kim ZS. A study of suicidal ideation among high school students: the structural relation among depression, hopelessness, and suicidal ideation. *Korean J Clin Psychol* 1990;9:1-19.
 - 19) You SM, Lee SY. Relationship of perceived stress, maladaptive perfectionism, and suicidal ideation: Focusing on the moderating effects of social problem solving and attachment styles. *Korean J School Psychol* 2008;5:119-136.
 - 20) Cho MJ, Kim KH. Diagnostic validity of the CES-D (Korean version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1993;32:381-399.
 - 21) Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press;1965.
 - 22) Jon BJ. Self-esteem: a test of its measurability. *Yonsei Nonchong* 1974;11:107-130.
 - 23) Hong NM. Study on the psychosocial factors influencing the suicide ideation among adolescents [dissertation]. Seoul: Ehwa Womans University;1998.
 - 24) Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl* 2003;27:169-190.
 - 25) Kim EK, Lee JS. Effects of abusive experiences on adolescent's suicidal ideation: focusing on mediating effects of shame-proneness and friendships. *J Korean Home Manag Assoc* 2008;26:123-134.
 - 26) Bhang SY, Yoo HK, Kim JH, Kim B, Bahn GH, Ahn D, et al. Revision of Adolescent Mental Health and Problem Behavior Screening Questionnaire: Development of Adolescent Mental Health and Problem Behavior Screening Questionnaire-II. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;22:271-286.
 - 27) Olweus D. Bullying at school: what we know and what we can do. Malden, MA: Blackwell Publishing;1993.
 - 28) Son WK. A study on bully/victim students' social support perception in middle school [dissertation]. Busan: Dong-A University;1998.
 - 29) Kim MS. Development of the Children's Social Support Scale. *J Korean Home Econ Assoc* 1995;33:37-47.
 - 30) Dubow EF, Ullman DG. Assessing social support in elementary school children: the survey of children's social support. *J Clin Child Psychol* 1989;18:52-64.
 - 31) Harter S. Manual for the social support scale for children. Denver, CO: University of Denver;1985.
 - 32) Cohen S, Hoberman HM. Positive events and social supports as buffers of life change stress. *J Appl Soc Psychol* 1983;13:99-125.
 - 33) Kokkevi A, Rotsika V, Arapaki A, Richardson C. Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *J Child Psychol Psychiatry* 2012;53:381-389.
 - 34) Lewis SA, Johnson J, Cohen P, Garcia M, Velez CN. Attempted suicide in youth: its relationship to school achievement, educational goals, and socioeconomic status. *J Abnorm Child Psychol* 1988;16:459-471.
 - 35) Hong J, Knapp M, McGuire A. Income-related inequalities in the prevalence of depression and suicidal behaviour: a 10-year trend following economic crisis. *World Psychiatry* 2011;10:40-44.
 - 36) Kölves K. Child suicide, family environment, and economic crisis. *Crisis* 2010;31:115-117.
 - 37) Kim DS, Kim HS. Early initiation of alcohol drinking, cigarette smoking, and sexual intercourse linked to suicidal ideation and attempts: findings from the 2006 Korean Youth Risk Behavior Survey. *Yonsei Med J* 2010;51:18-26.
 - 38) Ghanem M, Gamaluddin H, Mansour M, Samiee' AA, Shaker NM, El Rafei H. Role of impulsivity and other personality dimensions in attempted suicide with self-poisoning among children and adolescents. *Arch Suicide Res* 2013;17:262-274.
 - 39) Bella ME, Bauducco R, Leal JL, Decca MG. [Epidemiological characterization of hospitalizations due to mental and behavior disorder in children and adolescents in Córdoba, Argentina]. *Vertex* 2012;23:331-338.
 - 40) Baumeister RF. Suicide as escape from self. *Psychol Rev* 1990;97:90-113.
 - 41) Kim YH. The interrelationship between the juvenile delinquency and the couple relationship, parent-adolescent communication, and family functioning [dissertation]. Seoul: Sookmyung Women's University; 1989.
 - 42) Kim KI. Family Violence: the Fact and Management. Seoul: Tamgudang;1988.
 - 43) Nam M. Adolescent suicide. *J Korean Med Assoc* 1997;453:1282-1287.
 - 44) Barnes HL, Olson DH. Parent-adolescent communication and the circumplex model. *Child Development* 1985;56:438-447.
 - 45) Donaldson D, Spirito A, Farnett E. The role of perfectionism and depressive cognitions in understanding the hopelessness experienced by adolescent suicide attempters. *Child Psychiatry Hum Dev* 2000;31:99-111.