다문화 가정 청소년의 자살생각 영향요인: 남·녀 비교

이 재 영¹ · 김 경 미²

경성대학교 간호학과¹, 고신대학교 간호대학²

Predictors of Suicidal Ideation in Adolescents Living in a Multi-cultural Family in South Korea: Gender Difference

Jae-Young Lee¹ · Kyoung-mi Kim²

Department of Nursing Science, Kyungsung University¹
 College of Nursing, Kosin University²

Purpose: The objective of this study was to investigate the prevalence of suicidal ideation and its predictors in adolescents living in a multi-cultural family, with a focus on gender differences.

Methods: A total of 795 students attending junior high school or high school who lived in a multi-cultural family were enrolled in this study. The 11th Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey was conducted in 2015. Data from this survey were collected and analyzed using SPSS program, with Rao-Scott chi-square test and complex samples multiple logistic regression.

Results: The overall prevalence of suicidal ideation in adolescents living in a multi-cultural family was 17.2% (14.1% in boys and 20.9% in girls). Happiness and depression were significant predictors of suicidal ideation in both boys and girls. However, the experience of violence was an additional significant predictor in boys, whereas economic status and sleep satisfaction were significant predictors affecting the prevalence of suicidal ideation in girls.

Conclusion: This study found gender differences in the predictors of suicidal ideation in adolescents living in a multi-cultural family. The findings suggest that the development of suicide prevention programs for this population may require different approaches for girls and for boys. It is also suggested that educational programs are developed that address the variables identified.

Key Words: suicidal Ideation, multiculturalism, adolescent

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 자살률은 인구 10만 명당 26.5명으로 OECD 국

가 평균 12명에 대비하여 높은 수준이며 특히 10대 인구의 사망원인 중 1위는 자살로 나타나, 청소년 사망원인의 가장 큰 부분을 차지하고 있다(Statistics Korea, 2015). 일반 청소년의 경우 12.8%가 자살생각을 경험하며(Kim, 2012) 우울도와 더불어 학업스트레스가 높을수록 더 많은 자살생각을 경험하는 것으로 나타났다(Jang & Lee, 2010). 그에 비해 다문화 가정 청소년은 전체 중 21.2%가 자살생각을 경험하는 것으로 나타났고 우울도와 더불어 학교폭력, 음주, 약물 등의 생활행태 요인들이 자살생각에 영향을 주는 것으로 보고된 바 있다(Park et al., 2013a).

오늘날 우리나라 전체 다문화 가정 청소년의 수는 1만 9천여 명에 이르고 이는 전체 청소년의 1% 수준이며, 다문화 가정

교신저자: 김경미, 부산광역시 서구 감천로 262

고신대학교 간호대학

전화번호: 051-990-3986, 팩스번호: 051-990-3970

E-mail: kmkim@kosin.ac.kr

접수일자: 2016년 12월 30일, 수정일자: 2017년 5월 2일

게재확정일자: 2017년 5월 2일

Copyright © 2017 by The Korean Society of Maternal and Child Health

의 미취학 아동은 약 12만 명으로 추산되고 있어(Ministry of Education, 2014) 증가하는 다문화 청소년에 대한 관심이 필요하다.

최근 정부에서는 증가추세에 있는 다문화 학생에 초점을 맞추어 다양한 교육지원 계획을 마련하고, 이들을 위한 교육정책을 실시하고자 노력하고 있다(Ministry of Education, 2015). 다문화 가정 청소년은 부모와의 문화적 차이에서 오는 갈등과 언어의 문제, 학교 내에서 발생하는 차별 그리고 정체성 혼란 등의 복합적인 문제를 경험함으로써(Ko & Sohn, 2015; Park et al., 2013a; Park et al., 2013b) 여러 부정적인 결과를 초래할 수 있다. 이들은 학교폭력의 대상이 되기도 하고 이는 학교 부적응으로 이어져 학습부진과 높은 중도 탈락율을 보이기도 하며(Park et al., 2013a), 흡연과 음주와 같은 건강위해 행동들을 반복하게 될 수도 있다(Booker et al., 2004; Unger et al., 2002). 또한 음주와 약물복용과 같은 건강위해 행동은 자살생각이나 시도위험과도 높은 연관성이 있으므로(Ko & Sohn, 2015), 이들에 대한 관심과 개입이 더욱 중요할 것으로 보인다. 특히 감수성이 예민한 청소년 시기는 쉽게 좌절하고 어려움을 극복해내는 자아가 상대적으로 약할 뿐 아니라 스트레스 대처능력이 부족한 탓에 충동적 행동의 표출 및 고통 상황에서 벗어나고자 자살을 생각하고 행동할 수 있다(Ko & Sohn, 2015; Sohn, 2014). 특히 일반 청소년들에 비해 다문화 가정 청소년들의 자살생각과 시도 가능성이 높게 보고되고 있어(Kim & Kim, 2014) 다문화 가정 청소년의 자살에 대해 더욱 관심을 갖고 파악해 볼 필요가 있다. 특히 다문화 가정 청소년의 경우 언어, 외모, 열악한 경제적 위치로 인해 일반 청소년에 비해 어려움을 겪음으로써 자살이라는 극단적 선택까지 이어질 수 있으므로 다문화 가정 청소년의 수가 급증하고 있는 현실을 감안할 때 이들의 자살생각을 파악하는 것이 필요해 보인다.

자살에 대한 연구는 자살 대상자를 직접 접촉하여 연구할 수 없다는 한계를 갖고 있어 많은 연구들이 자살생각을 주제로 연구되고 있으며(Kim et al., 2013; Park et al., 2013a; Park et al., 2013b), 자살생각은 실제 자살시도와는 연속적 과정에 있는 개념으로써 자살의 중요한 예측지표가 된다(Scocco & De Leo, 2002). 이러한 자살생각을 파악해 보는 것이 청소년 자살위험 예방의 일차적 관심(Jang & Lee, 2010)이라는 관점에서 볼 때 다문화 가정 청소년의 자살생각을 파악하는 것은 예방적인 측면에서 중요한 과정일 것이다.

최근까지의 연구를 보면 일반 청소년의 자살에 대한 연구는 다양하게 이루어지고 있으나, 취약집단인 다문화 가정 청소년

의 자살을 다룬 연구는 다소 미비한 실정이다. 선행연구들을 요인별로 구분해서 살펴보면 다문화 가정 청소년의 자살생각에 영향을 주는 요인은 복합적이었으며 인구사회학적 요인으로는 성별, 경제상태 등이 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다(Park et al., 2013a). 신체적 건강 요인으로는 약물경험(Ko & Sohn, 2015)과 학교폭력경험(Park et al., 2013a), 음주 여부(Ko & Sohn, 2015; Kim & Hwang, 2016) 등이 보고되었고, 정신건강 요인으로는 주변인들과의 관계에서 비롯되는 스트레스와 우울감(Park et al., 2013a)이 확인되었다.

그러나 이러한 다문화 가정 청소년의 자살생각 영향요인은 대부분 다문화 가정 청소년을 동질 집단으로 여기고 연구가 진행된 것으로(Park et al., 2013a; Park et al., 2013b) 성별에 따라 구분하여 자살생각 영향요인을 파악한 연구는 매우 미흡한 실정이다. 선행연구에 따르면 남자 청소년의 경우 사춘기 전기에 해당하는 남자 중학생이 고등학생에 비해 발달적 위기를 더 많이 경험하는 탓에 자살생각의 위험성이 높으며, 여학생의 경우 활동제한, 흡연, 우울감, 신체활동 등과 같은 건강관련 변수가 자살생각에 영향을 주는 것으로 확인되었다(Kim, 2012). 일반적으로 자살생각과 자살시도는 여자 청소년에게서 높은 비율을 보이지만(Sohn, 2014), 실제 자살률은 남자 청소년이 여자 청소년보다 1.2배 더 높게 보고되고 있다(Statistics Korea, 2015). Callanan와 Davis (2012)는 자살이 성별에 따라 차이가 나는 것은 주변의 환경과 더불어 자살방법의 선택에 따른 결과로 보았고, Kim (2012)은 성별에 따라 청소년의 자살생각에 영향을 주는 요인에 차이가 있음을 밝혔다. 따라서 다문화 가정 청소년의 자살생각에 대해서도 성별에 따라 구분된 영향요인 정도를 확인해 볼 필요가 있다.

본 연구에서는 전국 규모의 청소년을 대상으로 실시된 2015년 제11차 청소년온라인행태조사 자료를 이용하여 다문화 가정 남녀 청소년의 자살생각 영향요인을 확인하고자 한다. 이는 다문화 가정 청소년의 성별에 따른 자살예방 중재와 정책을 수립하는 것에 대한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 다문화 가정 남녀 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 다문화 가정 남녀 청소년의 자살생각 빈도를 확인한다.

2) 다문화 가정 남녀 청소년의 일반적 특성, 건강관련 특성 및 건강행태 특성별 자살생각률의 차이를 확인한다.

3) 다문화 가정 남녀 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 한국 다문화 가정 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 성별에 따라 파악하기 위하여 제11차 청소년 건강행태 온라인조사 통계자료를 이용하여 시행된 2차 자료 분석 연구이다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

2. 연구대상

청소년 건강행태 온라인조사는 2005년부터 교육부, 보건복지부, 질병관리본부가 매년 수행하고 있으며, 한국 청소년들의 건강행태를 파악하기 위하여 중1~고3 학생을 대상으로 시행되고 있다. 제11차 조사의 목표모집단은 2015년 4월 기준의 전국 중·고등학교 재학생이었다. 전국 중학교 400개교, 고등학교 400개교 총 800개교의 70,362명을 대상으로 시행되어, 797개교, 68,043명이 참여하여 참여율은 96.7%였다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

본 연구의 대상자는 제11차 청소년건강행태온라인조사에 응답한 전체 학생 68,043명 중 부모 중 한 사람이라도 태어난 곳이 한국이 아닌 학생을 다문화 가정 청소년으로 정의하였다. 연구 대상자로 선정된 다문화 가정 중·고등학생 795명이었으며, 남학생 414명, 여학생 381명이었다.

3. 연구도구

1) 자살생각

자살생각은 '최근 12개월 동안, 심각하게 자살을 생각한 적이 있었습니까?'라는 문항에 '최근 12개월 동안 없다'고 답변한 경우를 없는 것으로, '최근 12개월 동안 있다'고 답변한 경우를 있는 것으로 구분하였다.

2) 일반적 특성

일반적 특성은 학교급, 도시규모, 거주형태, 학업성적, 경제상태로 구성되었다. 학교급은 중학교, 일반계고, 특성화계고로 분류되고, 도시규모는 대도시, 중소도시, 군지역, 거주형태는 가족과 동거하는 경우와 그렇지 않은 경우, 학업성적과 경제상태는 '상', '중상'은 상, '중'은 중, '중하', '하'는 하로 재분류하였다.

3) 건강관련 특성

건강관련 특성은 주관적 건강상태, 행복감, 스트레스, 주관적 체형인지, 우울감으로 구성하였다. 주관적 건강상태는 '평상시 자신의 건강상태가 어떻다고 생각합니까?'라는 문항에 대한 답변에 '매우 건강한 편이다', '건강한 편이다'는 건강, '보통이다'는 보통, '건강하지 못한 편이다', '매우 건강하지 못한 편이다'는 불건강으로 재분류하였다. 행복감은 '평상시 얼마나 행복한다고 생각합니까?'라는 문항에 대한 답변에 '매우 행복한 편이다', '약간 행복한 편이다'는 행복, '보통이다'는 보통, '약간 불행한 편이다', '매우 불행한 편이다'는 불행으로 재구분하였다. 스트레스는 '평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?'라는 문항에 대한 답변에 '대단히 많이 느낀다', '많이 느낀다'는 상, '조금 느낀다'는 중, '별로 느끼지 않는다', '전혀 느끼지 않는다'는 하로 재분류하였다. 주관적 체형인지는 '자신의 체형이 어떻다고 생각하십니까?'라는 문항에 대한 답변에 '매우 마른 편이다', '약간 마른 편이다'는 마른 편, '보통이다'는 보통, '약간 살이 찐 편이다', '매우 살이 찐 편이다'는 살찐 편으로 재분류하였다. 우울감은 최근 12개월 동안, 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 경우에 경향이 있는 것으로 분류하였다.

4) 건강행태 특성

건강행태 특성은 수면충족률, 폭력경험, 흡연자, 음주자, 체중조절여부로 구성하였다. 수면충족률은 '최근 7일 동안, 잠을 잔 시간이 피로회복에 충분하다고 생각합니까?'라는 문항에 '매우 충분하다', '충분하다'는 충분함, '그저 그렇다'는 보통, '충분하지 않다', '전혀 충분하지 않다'는 불충분함으로 재분류하였다. 폭력경험은 '최근 12개월 동안, 친구, 선배, 성인에게 폭력(신체적 폭행, 협박, 따돌림 등)을 당해 병원에서 치료를 받은 적이 있습니까?'라는 문항에 1번 이상이라고 답변한 경우를 경험한 것으로 분류하였다. 흡연자는 최근 30일 동안 담배를 한

대라도 피운 날이 월 1회 이상인 경우, 음주자는 최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 날이 월 1회 이상인 경우로 분류하였다.

체중조절여부는 청소년의 경우 신체적 성장발달 뿐만 아니라 정신적인 문제도 유발할 수 있으며, BMI 분류와 주관적 체형인식이 비만으로 일치되는 경우 자살생각이 증가된다는 선행 연구의 보고를 근거로 선정하였다(Choi et al., 2014). 해당 변수는 ‘최근 30일 동안, 체중을 조절하기 위해 노력한 적이 있습니까?’라는 문항에 ‘최근 30일 동안 체중을 조절하기 위해 별다른 노력을 하지 않았다’를 노력안함으로, ‘최근 30일 동안 체중을 줄이기 위해 노력했다’, ‘최근 30일 동안 체중을 늘리기 위해 노력했다’, ‘최근 30일 동안 현재 체중을 유지하기 위해 노력했다’를 노력함으로 분류하였다.

4. 자료수집방법 및 윤리적 고려

제11차 청소년건강행태온라인조사의 표본 추출과정은 모집단 층화, 표본배분, 표본추출 단계로 나누어졌다. 모집단 층화 단계에서는 중학교 · 일반계고 · 특성화계고인 학교급과 44개 지역군을 층화변수로 사용하여 모집단을 132개 층으로 분류하였다. 표본배분 단계에서는 표본크기를 중 · 고등학교 각각 400 개교로 한 후, 17개 시·도별로 중 · 고등학교별 5개씩 우선 배분하였다. 층화변수별 모집단 구성비와 표본 구성비가 일치하도록 비례 배분법을 적용하여 시 · 도, 도시규모, 지역군, 중학교는 남 · 여 · 남녀공학, 고등학교는 남 · 여 · 남녀공학, 일반계고 · 특성화계고에 따라 표본학교수를 배분하였다. 층화집락추출법으로 표본을 추출하였으며, 1차 · 2차 추출단위는 학교 · 학급이었다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

본 연구는 질병관리본부의 청소년건강행태온라인조사 원시 자료 활용 규정에 의거하여 연구자가 자료이용을 승인받아 사용하였으며, K대학교 기관생명윤리위원회(IRB)의 심의면제 승인을 획득하였다(IRB Number: KSU-16-08-003).

5. 자료분석 방법

청소년건강행태온라인조사는 전국적인 대표성을 가진 표본을 추출하기 위하여 단순임의표본이 아닌 층화집락추출법을 이용하였기에 복합표본설계를 고려하여 분석하여야 한다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2015). 복합표본설계를 이용하지 않고 단순임의표본에 의한 통계검정을 적

용할 경우에는 자료의 분산 및 검정 통계량 계산이 달라지고, 기술통계량이나 추정치의 표준오차를 과소평가하게 되어 검정 통계량 값은 편향되고 통계적 유의성 검정결과를 올바르게 도출할 수 없다(Chung, 2012). 본 연구는 청소년건강행태온라인조사 통계자료를 분석하기 위하여 복합표본설계방법을 이용하였으며, IBM SPSS statistics ver. 22.0에서 제공하는 복합표본 교차분석(Rao-Scott χ^2 -test)과 복합표본 다중 로지스틱 회귀분석(complex samples multiple logistic regression)을 이용하였다. 복합표본설계 계획파일은 제11차 청소년온라인행태조사에서 제공하는 정보인 층화, 집락, 가중치 및 유한모집단수정계수를 이용하여 구성하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 청소년건강행태온라인조사는 가중치 부여를 통하여 표본이 모집단을 대변할 수 있기에(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2015) 남녀 청소년의 자살생각은 빈도, 가중된 빈도, 가중된 백분율로 파악하였다.

둘째, 남녀 청소년의 자살생각을 일반적, 건강관련, 건강행태 특성 요인별로 차이를 확인하기 위해 빈도, 가중된 백분율 및 복합표본 교차분석으로 분석하였다.

셋째, 남녀 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 일반적, 건강관련, 건강행태 특성 요인 중 다변량 분석에서 유의한 변수를 복합표본 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 각 요인에 대한 교차비와 95% 신뢰구간을 산출하였다.

성 적

1. 다문화 가정 남녀 청소년의 자살생각

전체 다문화 가정 청소년 795명 중 자살생각이 있는 경우는 125명(17.2%), 자살생각이 없는 경우는 670명이었다(82.8%). 남자 청소년 414명 중 자살생각이 있는 경우는 49명이었고(14.1%), 여자 청소년 381명 중 자살생각이 있는 경우는 76명이었다(20.9%). 자살생각이 있는 청소년에서 여학생 56.0%, 남학생 44.0%이었다(Table 1).

2. 다문화 가정 남녀 청소년의 일반적 특성에 따른 자살생각 차이

다문화 가정 남자 청소년의 자살생각 유무는 일반적 특성 중 거주형태(Rao-Scott $\chi^2=20.98$, $p<0.001$)와 경제상태(Rao-

Scott $\chi^2=11.85$, $p=0.006$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자살생각이 있는 군에서 자살생각이 없는 군보다 가족과 함께 살지 않는 빈도(37.5%)가 높았으며, 경제적 수준이 낮은 군에서 자살생각이 있다는 응답이 50.9%로 없다(28.4%)는 응답보다 높았다.

다문화 가정 여자 청소년의 자살생각 유무는 일반적 특성 중 도시규모(Rao-Scott $\chi^2=9.71$, $p=0.008$), 거주형태(Rao-Scott $\chi^2=17.07$, $p=0.001$), 경제상태(Rao-Scott $\chi^2=11.81$, $p=0.006$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 여학생의 경우, 거주하는 도시 규모와 자살생각 유무 간에 유의한 차이가 있었다. 자살생각이 있는 군에서 대도시 거주분포가 자살생각이 없는 군에 비해 상대적으로 높았고 중소도시나 군 지역 거주분포도는 낮았다. 자살생각이 있는 군에서 가족과 함

께 살지 않는 경우가 28.8%로 남학생의 분포(37.5%)보다는 낮았지만 자살생각이 없는 군의 10.5% 보다는 높은 분포를 보였다. 경제적 수준이 높은 경우에는 자살생각의 유무 분포가 유사하였으나 경제적 수준이 낮은 군에서 자살생각이 있다는 응답이 43.5%로 없다(25.1%)는 응답보다 높았다(Table 2).

3. 다문화 가정 남녀 청소년의 건강관련 특성에 따른 자살생각 차이

다문화 가정 남자 청소년의 자살생각 유무는 건강관련 특성 중 행복감(Rao-Scott $\chi^2=22.67$, $p<0.001$)과 스트레스(Rao-Scott $\chi^2=15.54$, $p=0.002$), 우울감(Rao-Scott $\chi^2=89.64$, $p<0.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자

Table 1. Suicidal Ideation in Adolescents Living in a Multi-cultural Family

(N=795)

Suicidal ideation	Gender						Total		
	Male			Female					
	n	weighted (n)	weighted (%)	n	weighted (n)	weighted (%)	n	weighted (n)	weighted (%)
Yes	49	2,566.1	14.1	76	3,265.0	20.9	125	5,831.1	17.2
No	365	15,661.2	85.9	305	12,340.9	79.1	670	28,002.2	82.8
Total	414	18,227.4	100.0	381	15,605.9	100.0	795	33,833.2	100.0

Table 2. Comparison of General Characteristics according to Suicidal Ideation in Adolescents Living in a Multi-cultural Family

(N=795)

Variables	Categories	Male (N=414)					Female (N=381)				
		Suicidal ideation				Rao-Scott χ^2 (p)	Suicidal ideation				Rao-Scott χ^2 (p)
		No		Yes			No		Yes		
n	weighted (%)	n	weighted (%)	n	weighted (%)	n	weighted (%)				
School type*	High school	106	33.1	15	33.1	0.70	103	34.6	31	46.2	3.64
	Vocational high school	52	16.0	6	11.9	(0.717)	20	8.6	5	6.4	(0.109)
	Middle school	206	50.9	28	55.0		180	56.8	40	47.4	
Location	Big city	149	45.6	19	37.4	1.61	95	36.2	36	55.4	9.71
	Small to medium city	171	45.4	27	54.2	(0.334)	170	53.6	33	38.1	(0.008)
	Rural area	45	9.0	3	8.3		40	10.2	7	6.5	
Residential type	Without family	45	13.3	18	37.5	20.98	30	10.5	18	28.8	17.07
	With family	320	86.7	31	62.5	(<0.001)	275	89.5	58	71.2	(0.001)
Academic performance	High	123	32.5	14	28.9	3.27	97	32.7	23	32.1	0.13
	Middle	87	24.6	9	16.3	(0.237)	81	26.3	19	24.8	(0.944)
	Low	155	42.9	26	54.8		127	41.0	34	43.1	
Economic status	High	97	27.5	11	20.7	11.85	59	22.6	15	22.5	11.81
	Middle	168	44.1	12	28.4	(0.006)	164	52.3	27	34.0	(0.006)
	Low	100	28.4	26	50.9		82	25.1	34	43.5	

*Male=413, Female=379.

신이 행복하다고 생각하는 군에서 자살생각이 없다는 응답이 67.8%로 있다(36.7%)보다 높았으나, 자신이 행복하지 않다고 생각하는 군에서는 자살생각이 있다는 응답이 22.8%로 없다(8.6%)보다 높았다. 스트레스가 높은 군의 경우에는 자살생각이 있다는 응답이 61.4%로 없다(35.2%)보다 높았으며, 스트레스가 낮은 집단의 경우에는 자살생각이 없다는 응답이 23.5%로 있다(19.1%)보다 높았다. 자살생각이 있는 군에서 자살생각이 없는 군보다 우울감이 있다고 응답한 경우(75.9%)가 상대적으로 높았다.

다문화 가정 여자 청소년의 자살생각 유무는 건강관련 특성 중 주관적 건강상태(Rao-Scott $\chi^2=8.95$, $p=0.012$), 행복감(Rao-Scott $\chi^2=50.52$, $p<0.001$), 스트레스(Rao-Scott $\chi^2=16.54$, $p=0.001$) 및 우울감(Rao-Scott $\chi^2=88.84$, $p<0.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 주관적 건강상태가 건강하다고 인지하는 군에서 자살생각이 없다는 응답이 64.5%로 있다(49.7%)보다 높았으나, 주관적 건강상태가 건강하지 않다고 인지하는 군에서는 자살생각이 있다는 응답이 16.8%로 없다(7.3%)보다 높았다. 자신이 행복하다고 생각하는 군에서 자살생각이 없다는 응답이 64.7%로 있다(38%)보다 높았으나, 자신이 행복하지 않다고 생각하는 군에서는 자살생각이 있다는 응답이 35.2%로 없다(6.2%)보다 높았다. 스트레스가 높은 군의 경우에는 자살생각이 있다는 응답이 63.9%

로 없다(38.8%)보다 높았으며, 스트레스가 낮은 군의 경우에는 자살생각이 없다는 응답이 17.4%로 있다(7.8%)보다 높았다. 자살생각이 있는 군에서 자살생각이 없는 군보다 우울감이 있다고 응답한 경우(77.4%)가 상대적으로 높았다(Table 3).

4. 다문화 가정 남녀 청소년의 건강행태 특성에 따른 자살생각 차이

다문화 가정 남자 청소년의 자살생각 유무는 건강행태 특성 중 수면충족률(Rao-Scott $\chi^2=8.69$, $p=0.010$), 폭력경험(Rao-Scott $\chi^2=33.47$, $p<0.001$), 흡연자(Rao-Scott $\chi^2=6.38$, $p=0.046$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 수면충족률이 높은 군에서는 자살생각이 없다는 응답이 35.3%로 있다(20.1%)보다 높았으며, 수면충족률이 낮은 군에서는 자살생각이 있다는 응답이 53.8%로 없다(34.6%)보다 높았다. 자살생각이 있는 군에서 자살생각이 없는 군보다 폭력경험이 있다고 응답한 비율이 35.2%로 상대적으로 높았으며, 흡연자의 비율도 28.7%로 상대적으로 높았다.

다문화 가정 여자 청소년의 자살생각 유무는 건강행태 특성 중 수면충족률(Rao-Scott $\chi^2=12.08$, $p=0.005$), 폭력경험(Rao-Scott $\chi^2=41.81$, $p<0.001$), 흡연자(Rao-Scott $\chi^2=40.61$, $p<0.001$), 음주자(Rao-Scott $\chi^2=15.44$, $p<0.001$)

Table 3. Comparison of Health Related Characteristics according to Suicidal Ideation in Adolescents Living in a Multi-cultural Family

(N=795)

		Male (N=414)					Female (N=381)				
Variables	Categories	Suicidal ideation				Rao-Scott χ^2 (p)	Suicidal ideation				Rao-Scott χ^2 (p)
		No		Yes			No		Yes		
		n	weighted (%)	n	weighted (%)		n	weighted (%)	n	weighted (%)	
Perceived health condition	Healthy	267	73.2	28	61.9	5.40	203	64.5	38	49.7	8.95
	Moderate	79	21.9	15	26.3	(0.073)	81	28.2	25	33.5	(0.012)
	Unhealthy	19	4.9	6	11.8		21	7.3	13	16.8	
Happiness	Happy	255	67.8	18	36.7	22.67	199	64.7	27	38.0	50.52
	Moderate	82	23.6	19	40.4	(<0.001)	89	29.1	19	26.8	(<0.001)
	Unhappy	28	8.6	12	22.8		17	6.2	30	35.2	
Stress	High	127	35.2	31	61.4	15.54	116	38.8	50	63.9	16.54
	Middle	146	41.3	10	19.5	(0.002)	132	43.8	20	28.3	(0.001)
	Low	92	23.5	8	19.1		57	17.4	6	7.8	
Body shape perception	Skinny	138	36.6	22	45.7	2.02	73	26.9	23	28.9	0.43
	Normal	118	31.2	13	23.9	(0.518)	113	35.3	26	37.2	(0.832)
	Fat	109	32.2	14	30.5		119	37.8	27	33.8	
Depression	Yes	58	17.4	37	75.9	89.64	66	21.5	61	77.4	88.84
	No	307	82.6	12	24.1	(<0.001)	239	78.5	15	22.6	(<0.001)

에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 수면충족률이 높은 군에서는 자살생각이 없다는 응답이 25.5%로 있다(9%)보다 높았으며, 수면충족률이 낮은 군에서는 자살생각이 있다는 응답이 58.7%로 있다(41.4%)보다 높았다. 자살생각이 있는 군에서 자살생각이 없는 군보다 폭력경험이 있다고 응답한 비율이 27.9%로 상대적으로 높았으며, 흡연자의 비율과 음주자의 비율 모두 31.7%로 상대적으로 높았다(Table 4).

5. 다문화 가정 남녀 청소년의 자살생각 예측요인

다문화 가정 남녀 청소년의 자살생각 예측요인은 복합표본 로지스틱 회귀분석으로 조사하였으며, 종속변수를 자살생각으로 하여 자살생각이 있는 경우를 1, 자살생각이 없는 경우를 0으로 코딩하였다. 독립변수는 남자 청소년과 여자 청소년의 차이검정에서 유의한 변수를 투입하였다.

다문화 가정 남자 청소년의 자살생각 예측요인은 행복감(OR, odds ratio=0.3, 95% CI, confidence interval=0.12~0.77), 우울감(OR=13.1, 95% CI=6.45~27.74), 폭력경험(OR=3.0, 95% CI=1.22~7.51)이었다. 즉, 다문화 가정 남자 청소년은 행복감이 보통인 경우보다 행복한 경우에 자살생각이 0.3배 낮았으며, 우울감이 없는 경우보다 있는 경우에 자살생각이 13.1배 증가하였다. 그리고 폭력경험이 없는 경우보다 있는 경우에 자살생각이 3.0배 증가하였다.

다문화 가정 여자 청소년의 자살생각 예측요인은 경제상태

(OR=2.4, 95% CI=1.19~4.81), 행복감(OR=4.0, 95% CI=1.47~11.03), 우울감(OR=8.2, 95% CI=3.94~17.10), 수면충족률(OR=3.8, 95% CI=1.24~11.64)이었다. 즉, 다문화 가정 여자 청소년은 경제상태가 보통인 경우보다 낮은 경우에 자살생각이 2.4배 증가하였으며, 주관적 행복감이 보통인 경우보다 불행한 경우에 자살생각이 4.0배 증가하였다. 우울감이 없는 경우보다 있는 경우에 자살생각이 8.2배 증가하였으며, 수면충족률이 충분한 경우보다 불충분한 경우에 자살생각이 3.8배 증가하였다(Table 5).

고 찰

최근 우리나라에서는 다문화 가정이 증가하고 있으며, 이들 가정의 아동들은 문화, 인종 및 언어의 차이에서 오는 복합적인 문제를 경험한다. 자살은 청소년 사망의 주요원인으로써 불안정한 가정환경이나 정서(Lee, 2015)를 가진 경우에 증가되므로 다문화 가정 청소년들의 자살을 예방하기 위한 사회적 관심이 필요하다. 본 연구는 국가보건통계로 대표성이 높은 청소년 건강행태온라인조사를 이용하여 다문화 가정 남녀 청소년의 자살생각 예측요인을 파악하였으며, 이를 통하여 다문화 가정 청소년의 자살예방 정책 및 중재의 기반을 마련하고자 시도되었다.

본 연구에서 다문화 가정 청소년이 자살생각을 가지고 있는 경우는 17.2%였다. 다문화 가정 청소년의 자살생각을 파악한

Table 4. Comparison of Health behavior Characteristics according to Suicidal Ideation in Adolescents Living in a Multi-cultural Family (N=795)

Variables	Categories	Male (N=414)					Female (N=381)				
		Suicidal ideation				Rao-Scott χ^2 (p)	Suicidal ideation				Rao-Scott χ^2 (p)
		No		Yes			No		Yes		
		n	weighted (%)	n	weighted (%)		n	weighted (%)	n	weighted (%)	
Sleep satisfaction	High	137	35.3	10	20.1	8.69	79	25.5	10	9.0	12.08
	Moderate	107	30.1	13	26.1	(0.010)	103	33.1	23	32.3	(0.005)
	Low	121	34.6	26	53.8		123	41.4	43	58.7	
Weight control behaviors	Yes	158	44.1	28	57.7	3.77	181	58.0	50	66.1	1.72
	No	207	55.9	21	42.3	(0.082)	124	42.0	26	33.9	(0.250)
Violence experience	Yes	27	8.4	17	35.2	33.47	12	4.3	18	27.9	41.81
	No	338	91.6	32	64.8	(<0.001)	293	95.7	58	72.1	(<0.001)
Smoker	Yes	49	15.3	13	28.7	6.38	13	6.1	19	31.7	40.61
	No	316	84.7	36	71.3	(0.046)	292	93.9	57	68.3	(<0.001)
Drinker	Yes	57	15.5	12	25.0	3.22	34	13.1	22	31.7	15.44
	No	308	84.5	37	75.0	(0.082)	271	86.9	54	68.3	(<0.001)

Table 5. Predictors of Suicidal Ideation in Adolescents Living in a Multi-cultural Family

(N=795)

Variables	Categories	Male (N=414)			Female (N=381)		
		OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
Location (Rural area)	Big city				1.8	0.57~6.02	0.310
	Small to medium city				0.9	0.29~3.14	0.926
Residential type (With family)	Without family	2.3	0.98~5.31	0.057	0.8	0.29~2.05	0.599
Economic status (Middle)	High	1.8	0.63~5.18	0.274	1.4	0.51~3.65	0.534
	Low	1.8	0.63~5.01	0.281	2.4	1.19~4.81	0.015
Perceived health condition (Healthy)	Unhealthy				1.1	0.38~3.07	0.882
	Moderate				1.0	0.44~2.16	0.940
Happiness (Moderate)	Unhappy	0.6	0.22~1.53	0.266	4.0	1.47~11.03	0.007
	Happy	0.3	0.12~0.77	0.012	1.1	0.49~2.30	0.887
Stress (Low)	High	1.1	0.44~2.91	0.806	3.9	0.88~17.36	0.073
	Middle	0.8	0.26~2.44	0.684	3.4	0.79~14.41	0.100
Depression (No)	Yes	13.1	6.45~27.74	<0.001	8.2	3.94~17.10	<0.001
Sleep satisfaction (High)	Low	1.1	0.45~2.62	0.853	3.8	1.24~11.64	0.020
	Moderate	1.0	0.34~2.97	0.997	2.9	0.90~9.34	0.075
Violence experience (No)	Yes	3.0	1.22~7.51	0.017	2.1	0.59~7.62	0.251
Smoker (No)	Yes	0.6	0.23~1.55	0.286	2.1	0.58~7.50	0.264
Drinker (No)	Yes				1.4	0.60~3.43	0.412

Abbreviations: OR, Odds ratio; CI, Confidence interval.

선행연구인 2011~2012년 청소년건강행태온라인조사 결과 21.2~25.0%로 보고된 것과 비교하였을 때(Park et al., 2013a; Park et al., 2013b), 다문화 가정 청소년들의 자살생각은 감소한 것으로 나타났다. 이는 최근 정부에서 증가추세에 있는 다문화 가정 청소년을 위한 다양한 지원과 정책을 시도하며 이들을 향한 주의와 관심을 두기 시작한 것과 관련된 결과인 것으로 판단된다. 또한, 2012~2013년 전체 청소년의 자살생각률인 16.6~18.4%와 유사한 수치이다(Sohn, 2014; Kim et al., 2014). 하지만, 다문화 가정 청소년의 자살생각이 지속적으로 감소 수치를 유지하는 것에 대해서는 이들을 대상으로 주기적인 평가를 진행하면서 장기간 추이를 지켜보는 것이 필요하며, 변화 양상에 대해서 문화적응척도(Unger et al., 2002) 등을 활용하여 살펴보는 것이 유용할 것으로 사료된다. 문화적응이 미비할 경우, 주변인들과의 혼란과 갈등이 초래되고 본인 스스로에게도 스트레스로 작용할 수 있고(Unger et al., 2002), 이러한 스트레스 요인은 자살생각에 영향을 주는 것으로 보고되고 있어(Park et al., 2013a) 이를 위한 점검이 요구된다. 뿐만 아니라 자살행위의 강도 측면에서는 일반청소년에 비해 다문화 가정 청소년이 위험한 수준으로 보고되고 있으므로(Kim & Kim, 2014) 이들에 대한 지속적인 사회적 관심이 요구된다.

또한, 본 연구에서 자살생각을 가지고 있는 다문화 가정 청

소년의 비율은 여학생(20.9%)이 남학생(14.1%)보다 높았는데, 2011~2012년 청소년 건강행태온라인조사에서도 다문화 가정 청소년의 자살생각이 남학생(22.6%)보다 여학생(27.8%)이 높은 것으로 보고된 것과 동일한 결과이다(Park et al., 2013b). 통상적으로 청소년의 자살생각은 여학생이 남학생보다 높은 것으로 알려져 있다. 2012~2013년 청소년 건강행태온라인조사에서도 여학생의 자살생각은 남학생보다 약 1.4배 높았고(Sohn, 2014; Kim et al., 2014), 2010년 국민건강영양조사에서도 11~18세 청소년에서 여학생이 남학생보다 자살생각을 더 많이 가지고 있었다(Kim, 2012). 자살생각률과 달리 실제 자살률에서는 남학생의 자살률이 여학생의 자살률보다 약 1.4배 정도 높게 나타나는데(Statistics Korea, 2013) 이는 주변의 환경적 요인이나 자살방법의 선택, 실행력 등 다양한 요소들이 영향을 주는 것으로 알려져 있다(Callanan & Davis, 2012). 따라서 다문화 가정 청소년들의 자살생각 비율이 여학생이 높은 지라도 남녀 청소년 모두에게 관심을 기울여야 할 것이다.

본 연구에서 다문화 가정 청소년의 자살생각에 영향을 주는 변수는 남학생에서 우울감, 행복감 및 폭력경험이었고, 여학생에서 우울감, 행복감, 경제상태, 수면충족률이었다. 기존의 선행연구에서 건강상태나 건강행위의 변수에 따라 남녀 청소년의

자살생각에 차이가 있는 것으로 나타났으므로(Kim, 2012; Park et al., 2013b), 본 연구에서는 다문화 가정 남녀 청소년의 자살생각에 공통적으로 영향을 미치는 요인과 성별에 차이를 나타낸 변수들을 구분하여 논하고자 한다.

본 연구에서 우울감은 다문화 가정 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인이었는데, 남학생과 여학생 모두에게 공통적인 변수였다. 우울감이 있는 경우에 다문화 가정 남자 청소년은 13.1배, 다문화 가정 여자 청소년은 8.2배 자살생각이 증가하였다. 기존 연구를 살펴보면 다문화 가정 청소년의 자살생각은 우울감이 있는 경우 4.5배 높았으며(Park et al., 2013a), 일반적인 청소년의 자살생각은 우울감이 있는 경우 4.8~6.8배 높았다(Kim et al., 2014; Sohn, 2014). 이와 같이 청소년의 우울감이 자살생각을 증가시킨다는 선행연구들의 결과가(Kim, 2012; Kim et al., 2014; Park et al., 2013a; Sohn, 2014) 본 연구의 다문화 가정 남녀 청소년에서도 동일하게 적용된다는 것을 확인할 수 있었으며, 빅 데이터를 활용하여 2015년 현재 자살생각률을 정량적 수치로 확인하였다. 또한, 본 연구에서 다문화 가정 청소년들의 우울감이 자살생각에 미치는 영향력이 매우 높게 나타났다. 이는 다문화 가정 청소년들이 우울감이 높을 경우, 일반 가정 청소년들보다 더욱 자살을 많이 생각하게 됨을 의미하므로, 앞으로 이들을 위해 우울감 선별 프로그램이나 지역사회나 학교 차원에서 제공될 수 있는 조기 중재가 필요함을 나타낸다. 향후 다문화 가정 청소년을 대상으로 자살에 방을 위한 중재나 정책을 시행할 때, 이들의 우울여부에 대하여 반드시 고려하여야 할 것이며, 사전에 우울감을 느끼는 청소년을 선별하여 초기상담을 제공하는 등의 구체적인 중재안이 마련되어야 하겠다.

자살에 관한 다수의 연구들에서 우울은 자살에 있어서 단일 요인으로 가장 결정적인 위험요인이라 보고되었으며, 청소년에서도 우울이 자살생각에 가장 상관이 높은 변인으로 간주된다(Kim & Kim, 2008). 특히 청소년과 관련된 연구에서도 같은 결과가 보고되고 있다(Kim, 2012; Kim et al., 2014; Park et al., 2013a; Sohn, 2014). 본 연구에서 우울감은 청소년 건강행태 온라인조사 통계자료를 이용하여 분석되었기에, 최근 12개월 동안 2주 이내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 경우에 경험이 있는 것으로 분류하였다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2015). 일반적으로 BDI-II 등 같은 도구는 평가시점을 기준으로 지난 2주간의 증상을 평가하게 되므로(Sung et al., 2008) 본 연구결과를 바탕으로 추후 다문화 가정 청소년들의 우울감

에 대한 정량적 조사 연구가 필요할 것이다.

다문화 가정 남녀 청소년의 자살생각에 행복감은 공통적으로 영향을 미치는 요인이었다. 본 연구에서 다문화 가정 남자 청소년의 행복정도가 높을수록 자살생각이 낮았으며, 다문화 가정 여자 청소년의 자살생각은 행복감이 낮을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다. 이는 선행연구에서 다문화 가정 청소년의 자살생각은 행복정도가 낮을수록 증가하고(Park et al., 2013a), 일반 청소년에서도 행복정도가 낮을수록 자살생각이 높게 나타난 결과와 동일한 맥락이다(Kim et al., 2014).

한편, 본 연구결과에서 다문화 가정 남자 청소년은 폭력을 당한 경험이 있는 경우에 자살생각이 3배 증가하였다. 선행연구에서도 다문화 가정 청소년이 폭력경험이 있으면 자살생각이 3.2배 높았으며(Park et al., 2013a), 폭력피해경험이 있는 남자 청소년은 자살을 시도할 가능성도 3.7배 높았다(Lee, 2015). 이는 다문화 가정 청소년 중에서도 남자 청소년의 경우 친구들 간에 껄끄러워지는 따돌림이나 폭행의 발생 가능성이 충분히 있으므로(Park et al., 2013b), 또래나 선배배간의 학교폭력을 겪지 않는지에 대한 면밀한 관심이 요구된다.

본 연구에서 다문화 가정 여자 청소년의 자살생각은 경제상태에 영향을 받았는데, 자신의 가정의 경제상태가 보통인 경우보다 낮다고 인식하는 경우에 자살생각이 증가하였다. 이는 선행연구에서 다문화 가정 청소년의 자살생각이 경제상태가 낮을수록 높다는 것(Park et al., 2013a)과 같은 맥락이며, 전체 청소년을 대상으로 한 선행연구에서 경제상태가 ‘중’이거나 ‘상’인 것에 비해 ‘하’인 상태에서 자살생각이 더 높게 나타난 것(Sohn, 2014; Kim et al., 2013)과도 동일한 결과이다. 주류 집단이 아닌 다문화 가정에 속한 청소년들은 감수성이 민감한 사춘기 시기에 빈부격차로 인한 상실감이 자살생각으로 이어진다고 볼 수 있을 것이다. 추후 다문화 가정 청소년을 위한 다양한 정책과 대안 마련 시에 주관적으로 경제 상태를 낮게 인식하는 이들에 대해 관심을 기울여야 하며, 행·재정적 지원방안을 마련하는 것을 모색하여야 하겠다. 주관적으로 인식하는 경제 상태는 경제적 상황 자체를 개선할 수는 없으나 다문화 가정 청소년의 자아존중감과 스트레스를 완화할 수 있는 다양한 교육프로그램을 제공함으로써 정신건강을 증진시킬 수 있는 방안을 마련하는 것이 요구된다.

본 연구에서 다문화 가정 여자 청소년의 자살생각은 수면충족률이 부족한 경우에 증가하였는데, 수면충족률이 충분한 경우보다 불충분한 경우에 자살생각이 3.8배 증가하였다. 청소년 자살생각은 수면충족률이 ‘하’일 때와 비교하여 ‘중’ 또는

‘상’일 때 자살생각이 약 0.8배 낮았다는(Sohn, 2014) 선행 연구와 일치하나, 다문화 가정 청소년의 자살생각에 수면충족 여부가 유의한 변수가 아니라는 보고도 존재한다(Park et al., 2013a). 본 연구에서는 다문화 가정 여자 청소년의 수면충족률이 낮은 경우에 자살생각이 증가한다는 것을 확인하였으므로, 수면충족률이 낮은 경우에 그 원인을 파악하여 가정환경이나 심리사회적인 문제가 있을 경우에 이를 교정해주는 것이 필요할 것이다. 수면이 부족할 시 집중력과 기억력의 감퇴로 인해 학습장애가 발생할 수 있고 이와 함께 스트레스 수준도 상승되어 결국 자살과 연결될 수 있으므로(Sohn, 2014) 충분한 수면을 도모할 필요가 있다.

다문화 가정 청소년의 자살생각에 관한 연구를 남녀 청소년을 구분하여 살펴본 연구가 드물어 비교가 어려운 점이 있으나, 본 연구에서 다문화 가정 남녀 청소년의 자살생각에 학교급, 도시규모, 거주형태, 학업성적, 주관적 건강상태, 스트레스, 주관적 체형인지, 체중조절여부, 흡연 및 음주의 변수는 유의하지 않았다. 이는 다문화 가정 남녀 청소년의 자살생각에 관한 선행연구에서 학교급, 학업성적, 거주형태, 도시규모, 주관적 건강상태, 스트레스가 유의하지 않다는 것과 동일한 결과이지만, 음주와 수면충족률에서는 상반된 결과를 나타내었다(Park et al., 2013a; Park et al., 2013b). 추후 다문화 가정 남녀 청소년의 자살생각에 대한 연구를 반복적으로 시행하여 일부 변수에 대해서는 일치점을 도출해내는 것이 필요하다.

본 연구는 국가보건의통계자료를 이용하였으므로 주어진 변수만으로 자살생각 예측요인을 파악하여야 하였다. 추후 연구에서는 대상자들이 감수성이 예민한 청소년기임을 감안하여 자살에 영향을 미치는 심리사회학적 요소들을 다양하게 추가하여 고려하는 것이 필요하며, 이들을 일반 가정 청소년들과 비교분석함으로써 다문화 가정 청소년에 대한 실질적인 보호 및 교육정책의 실효성을 높일 수 있는 세분화된 연구가 요구된다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 우리나라 전체 청소년을 대표할 수 있는 건강행태 조사 자료를 이용하여 2015년 다문화 가정 청소년의 자살생각과 예측요인을 파악하였다는 점에서 의의가 있다.

다문화 가정 청소년의 자살생각을 남녀 청소년으로 구분하여 파악한 결과 다문화 가정 남녀 청소년의 자살생각 예측요인에 차이가 있다는 것을 확인하였으며, 앞으로 이들을 대상으로 한 프로그램의 구성에 반영되어야 할 것이다. 또한 다문화 청소년의 자살예방에 대한 접근전략을 수립하는데 있어 초기자료로써 본 연구가 활용될 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 다문화 청소년의 정신 건강관리를 위한 수요자 중심의 교육프로그램 개

발 및 운영과 더불어 정신건강문제를 상담하는 전문교사 육성에도 본 연구의 내용이 토대가 될 수 있을 것이다.

요약 및 결론

본 연구는 한국에서 급격히 증가하고 있는 다문화 가정 청소년을 대상으로 자살생각과 영향요인을 남녀 청소년별로 분석하여 파악하였다. 이를 통하여 궁극적으로 한국 다문화 가정 아동의 자살을 예방하고 다문화 가정의 삶의 질을 증진시키는 것에 기여하고자 한다.

다문화 가정 남자 청소년의 자살생각 예측요인은 행복감, 폭력경험, 우울감이었다. 행복감이 보통인 경우보다 행복한 경우에 자살생각이 0.3배 낮았으며, 폭력경험이 없는 경우보다 있는 경우에 자살생각이 3.0배 증가하였다. 그리고 우울감이 없는 경우보다 있는 경우에 자살생각이 13.1배 증가하였다. 다문화 가정 여자 청소년의 자살생각의 예측요인은 경제상태, 행복감, 수면충족률, 우울감이었다. 경제상태가 보통인 경우보다 낮은 경우에 자살생각이 2.4배 증가하였으며, 주관적 행복감이 보통인 경우보다 불행한 경우에 자살생각이 4.0배 증가하였다. 수면충족률이 충분한 경우보다 불충분한 경우에 자살생각이 3.8배 증가하였으며, 우울감이 없는 경우보다 있는 경우에 자살생각이 8.2배 증가하였다.

한국 다문화 가정 청소년들의 자살을 예방하기 위한 보건정책과 중재 프로그램을 실행함에 있어서 본 연구결과에서 밝혀진 남녀 청소년의 자살생각 예측요인을 고려한다면 향후 다문화 가정 청소년들의 자살을 방지하여 아동 사망률 감소에 기여할 수 있을 것이다.

참고문헌

- Booker C, Gallaher P, Unger J, Ritt-Olson A, Johnson A. Stressful life events, smoking behavior, and intentions to smoke among a multiethnic sample of sixth graders. *Ethn Health* 2004;9(4):369-97.
- Callanan VJ, Davis MS. Gender differences in suicide methods. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;47(6):857-69.
- Choi YH, Seong JH, Lee SH, Chun YM. The causal factors of adolescents' subjective attitude towards body image - Focusing on the study of weight control behavior and mental health status according to the 2011 Korea national health and nutrition examination survey data. *JKSSCHE* 2014;15(3):43-54.
- Jang SH, Lee MA. A study on factors related to adolescents'

- suicide ideation: Focusing on social support and buffering effects of self-esteem. *Korean Journal of Youth Studies* 2010;17(8):27-55.
- Chung CE. Complex sample design effects and inference for Korea national health and nutrition examination survey data. *J Nutr Health*. 2012;45(6):600-12.
- Kim CB, Jung TY, Hwang SW, Lim JH. The factors associated depression and suicidal ideation in adolescents. *KJOHSM* 2013;7(2):161-77.
- Kim EY, Lee SJ, Park SJ, Lee SK, Rhim KH. Adolescents at risk: suicide ideation, plans and attempts in South Korea. *Korean Public Health Research* 2014;40(3):93-104.
- Kim HS, Kim DS. Adolescents of multi-cultural families and differential risks of suicidal behaviors. *Korean Journal of Sociology* 2014;48(2):35-66.
- Kim HS, Kim BS. Verification of the structural relationship model of suicidal ideation to its related variables. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy* 2008; 20(2):201-19.
- Kim JY. Suicidal ideation and associated factors by sex in adolescents. *Jour of KoCon.a* 2012;12(12):261-8.
- Kim YL, Hwang SW. A study on the problem drinking and its related factors among adolescents in South Korea: Focusing on men and women. *The Korean Society of Maternal And Child Health* 2016;20(3):262-71.
- Ko SD, Sohn AR. Correlate of drug experience, drinking behavior, on suicide ideation and attempt among adolescents from multi-cultural families. *Alcohol Health Behav Res* 2015;16(2):111-20.
- Lee GY. Factors influencing attempted suicide among adolescents in Korea. *JKAIS* 2015;16(5):3139-47.
- Ministry of Education. 2014. Statistics in students of multi-cultural families. [cited 2014 October 14] available from <http://moe.go.kr>.
- Ministry of Education. 2015. Education support plan in students of multi-cultural families. [cited 2015 March 17] available from <http://moe.go.kr>.
- Ministry of Education, Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention. 2015. The Eleventh Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey.
- Park GY, Che YR, Kim BR. The analysis of risk factors influencing adolescent suicidal ideation in a multicultural family. *KJOHSM* 2013;7(1):155-65.
- Park HS, Yu JH, Park BY. The relationship between stress and suicidal ideation among the Korean multi-cultural family adolescents. *Electronic Communication* 2013;8(5): 771-7.
- Scocco P, De Leo D. One-year prevalence of death thoughts, suicide ideation and behaviours in an elderly population. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002;17(9):842-6.
- Sohn SY. Factors affecting suicidal ideation, suicidal plan and suicidal attempt in Korean adolescents. *JKAIS* 2014; 15(3):1606-14.
- Sung HM, Kim JB, Park YN, Bai DS, Lee SH, Ahn HN. A study on the reliability and the validity of Korean version of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 2008;14(2):201-12.
- Statistics Korea. 2015. Cause of death statistics. [cited 2016 September 27]. available from <http://kostat.go.kr>.
- Unger JB, Gallaher P, Shakib S, Ritt-Olson A, Palmer PH, Johnson CA. The AHIMSA acculturation scale: A new measure of acculturation for adolescents in a multicultural society. *J Early Adolesc* 2002;22(3):225-51.