

## 다문화가정 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인분석 - 2012 청소년건강행태온라인조사를 바탕으로 -

박근영<sup>1</sup>‡, 최유리<sup>2</sup>, 김보라<sup>3</sup>

<sup>1</sup>동부산대학교 사회복지과, <sup>2</sup>인제대학교 보건대학원, <sup>3</sup>인제대학교 보건대학원

## The Analysis of Risk Factors Influencing Adolescent Suicidal Ideation in a Multicultural Family - Based on the 2012 Korean Youth Health Risk Behavior On-line Survey -

Geun-Young Park<sup>1</sup>‡, Yoo-Ri Che<sup>2</sup>, Bo-ra Kim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Social Welfare, Dong-Pusan College University,

<sup>2</sup>Department of Public Health, Inje University,

<sup>3</sup>Department of Public Health, Inje University

### <Abstract>

This study aims to identify the significance of adolescent suicidal ideation in a multicultural family, propose suicidal prevention strategies, and provide considerable foundations supporting their secured future.

The research results are in the follow. For the results of main factors of relative influence on the suicidal ideation, the relative dangerousness levels were 5.5 times more likely to experience with drugs, 4.5 times more likely to have depressive symptoms, 3.2 times more likely to experience violence at school, and 2.8 times more likely to experience drinking alcohol, 1.4 times more likely to feel unhappiness and 1.3 times more likely to be bad off in economic status, all of which contribute to suicidal ideation. All results turned out to be statistically significant.

Therefore, the findings and results of this study indicate that appropriate and practical prevention strategies to address the suicidal behavior of adolescents in a multicultural family need to be carefully considered and designed in a most urgent manner.

---

**Key Words : Adolescents of Multicultural Families, Adolescents' Suicide, Suicidal Ideation, Youth Health Risk Behavior Web-based Survey**

‡Corresponding author(gypark@dpc.ac.kr)

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라는 양극화 현상이 본격화된 지난 2004년부터 OECD 회원국 가운데 가장 높은 자살률을 기록한 뒤 8년째 자살률 1위라는 불명예를 떨쳐버리지 못하고 있다. 우리나라의 자살률은 해마다 증가추세를 보이고 있다. 통계청 자료에 따르면 20년 전인 1992년 우리나라의 10만 명당 자살률은 8.3명이었다. 사망원인 중 자살은 10위였다. 2000년에는 자살률이 13.6명으로 전체 사망원인의 8위로 올라섰다. 2010년에는 자살률이 31.2명으로 전체 사망원인의 4위를 차지했고 2011년에는 31.7명으로 2010년의 31.2명보다 0.5명 더 늘어났다. 이는 OECD 평균인 12.8명의 3배 가까운 것이다[1].

특히 우리나라 청소년들의 자살률은 매우 심각하다. 통계청이 발표한 2011년 한국의 사망원인통계에 따르면 10대와 20대의 사망원인 1위는 단연 '자살'이다. 인구 10만 명을 기준으로 한 자살사망률은 10대는 5.5명, 20대는 24.3명이다. 이는 교통사고와 암으로 인한 사망률을 앞지른다. 2011년 한 해 동안 자살한 10대는 373명으로 이는 2001년의 223명보다 67.3%가 늘어났다[1]. 이렇게 특히 청소년의 자살이 급격하게 증가함에 따라 사회적, 경제적 손실을 초래하는 등 심각한 사회문제가 되고 있다. 미래를 이끌어 가야 할 10대와 20대의 자살은 한국 사회에 암울한 그림자를 드리우고 있다.

청소년들의 자살률의 증가추세와 함께 주목해야 할 점은 청소년들이 자살에 대해서 생각하고 있다는 점이다. 한국청소년정책연구원이 초, 중, 고교생 8745명을 대상으로 '2012 한국 아동, 청소년의 정신건강 실태조사'를 실시한 결과 전체의 23.4%가 자살을 생각한 적이 있다고 응답했다. 특히 이 중 14.4%는 실제 자살을 시도한 경험이 있다고 답했

다. 자살을 생각한 청소년은 여학생이 29.7%로 남학생의 17.4%보다 높았고, 학년별로는 중학생 29.3%, 고등학생 24.7%, 초등학생 16.7%의 순이었다. 또한 자살을 하고 싶은 이유로는 '학업이나 진로 문제'가 36.7%로 가장 많았고 '가정불화' 23.7%, '학교폭력' 7.6%, '경제적 문제' 2.6%, '이성 문제' 2.1%, '외모 문제' 1.9% 등이었다[2].

우리나라 청소년 자살의 가장 큰 위험요인은 우울감으로 알려져 있다. 그러나 청소년기의 우울은 성인기의 그것과는 달리 우울이 드러나지 않고 비행 행동이나 신체적 증상 호소로 나타나기 때문에 조기발견이 어려운 특징이 있다. 특히 신체적, 심리적 변화 크게 겪게 되는 청소년기에는 주변여건과 환경에 적지 않은 영향을 받게 되며 올바른 자아정체감 확립에 영향을 줄 소지가 크다[3]. 이를 방지할 경우 자살문제를 초래할 수 있다는 점에서 심각하게 고려되어야 함에도 대부분 조기발견에 실패하여 자살에 이르게 되는 경우가 많다. 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로는 가족관계 스트레스, 따돌림과 학교폭력 등의 또래관계 스트레스, 교사관계 스트레스 등이 있고, 그 외에도 가구의 경제적 상태, 부모와의 동거여부 등이 보고된 바 있다[4].

오늘날 한국사회는 신자유주의 시장경제의 파급과 더불어 개방화의 흐름은 세계화(globalization)와 초국가주의(transnationalism)를 본격화시킴으로써 이른바 국경없는 시대가 전개되고 있다. 이제 지역에 따라 차이는 있지만 일부 농촌지역이나 중소도시에는 외국인 결혼이주자들이 20~50%에 이르고 있다. 벌써 어린이집이나 일부지역 초등학교는 다문화가정의 자녀들이 50%가 넘는 지역도 있다. 이제 다문화가정(multicultural family)들은 우리 사회의 한 구성원으로 살아가는 가족, 친척, 이웃주민이 되고 있다. 현재 우리나라에 거주하고 있는 다문화가정은 합법, 비합법을 포함하여 100만 명에 이르는 것으로 알려져 있다. 이는 우리나라

전체 인구의 2%대에 이르는 수치이다[5].

하지만 자국의 문화를 고집하는 한국사회에서 다문화가정의 사람들, 특히 다문화가정의 청소년들은 차별문제 등으로 힘들어하고 있다. 외모나 머리색이 다르다는 이유로 국민으로서 인정을 받지 못하고 있는 것이다. 문화가 다른 나라에서 왔기 때문에 적응이 쉽지는 않을 것인데, 차별까지 받고 있다면 그 고통이 배가 될 것이다[6]. 일부 다문화 가정 청소년들은 학교에서 또래들의 소외와 놀림을 당하거나 따돌림과 폭력의 대상이 되기도 하며, 학교부적응, 학습부진, 중도탈락률 증가, 낮은 취학률과 진학률 등 심각한 문제가 야기되고 있다.

따라서 본 연구는 다문화가정 청소년들 스스로에 대해 갖는 부정적 자아상 및 이들이 사회적 자원으로 성장하는 것을 저해함으로 인해 나타나는 사회적 손실요인을 방지하기 위해 다문화가정 청소년의 건강행태를 포괄적으로 측정하여 자살생각에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 다문화가정 청소년을 대상으로 한 정신건강 문제인 자살생각에 대한 심각성을 인식하고, 자살예방을 위한 대안을 수립하여 다문화가정 청소년의 건강한 성장 지원 방안의 기초자료로 제공하는데 목적이 있다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 다문화가정 청소년의 인구사회학적 특성과 자살생각 위험수준을 파악한다.

둘째, 다문화가정 청소년의 건강행태 특성에 따른 자살생각과의 관련성을 분석한다.

셋째, 다문화가정 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 건강행태 요인의 상대적 영향력을 파악하여 자살예방을 위한 정책수립의 기초자료로 활용하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 청소년기와 자살생각

자살(suicide)의 사전적 의미는 스스로 자기의 생명을 끊는 행위로서 당사자가 자유의지에 의해 자신의 생명을 끊는 자발적 행위를 말한다. 세계보건기구(WHO)는 자살이란 자살행위로 인하여 죽음을 초래하는 경우로 죽음의 의도와 동기를 인식하면서 자신에게 손상을 입히는 행위라고 정의하였다[7].

자살연구는 자살시도나 자살 등 자살위험이 높은 사람에 대한 사전 연구가 가장 타당하나[8], 자살위험이 높은 사람을 구분하여 자살 행위가 발생하기까지의 과정을 추적 조사하는 것은 매우 어려우며, 자살 방관에 대한 윤리적인 문제도 발생할 수 있다[9]. 자살 또는 자살시도를 대상으로 하는 사후 연구 또한 자료 수집이 어렵기 때문에 통계 자료를 이용한 조사로 국한되거나 자살자의 인구통계적인 특성이나 자살관련 변인들의 서술적인 조사로 한정된다. 이러한 한계로 인해 자살 연구의 대부분은 자살생각을 대상으로 이루어진다[10].

자살의 개념은 포괄적이어서 자살생각(suicidal ideation), 자살시도(attempted suicide), 자살행위(suicide behavior)에 이르는 연속적이고 포괄적인 개념이다. 자살생각이란 일반적으로 자살의 계획과 생각을 가지고 있으나 실행에 옮기지 않은 경우로 타인에게 자살에 대한 이야기를 거나 행동으로 보여주는 행위를 포함하며 자살을 예측할 수 있는 주요지표로 지적되고 있다[7]. 자살생각은 자살시도나 행위보다 논리적으로 앞서는 사건이며, 자살생각의 수준이 높을수록 자살을 시도하는 비율 역시 높다[11].

앞서 살펴본 한국청소년정책연구원(2012)의 결과에서는 23.4%의 청소년이 자살을 생각해 본 것으로 보고하였다[2]. 이러한 자살생각은 실제 자살

률의 약 4~6배에 달하는 매우 높은 비율이며, 자살생각과 자살 시도 및 행위의 연속적인 관련성을 되짚어 볼 때 매우 심각한 위험 수준이 아닐 수 없다. 특히, 청소년은 성인과 달리 충동성이 높아 평소 갖고 있던 자살에 대한 생각을 언제라도 행동으로 표출할 가능성이 높은 것으로 알려진 바 있다[12]. 이와 같은 청소년의 특성과 시대적 동향은 우리사회에 자살생각에 대한 경각심을 불러일으키기에 충분하다. 따라서 본 연구에서는 고통과 괴로움, 절망의 탈출구로 자살을 극단적으로 선택하는 청소년들의 자살에 대한 근본적인 문제를 해결하기 위해 자살의 연속적 개념의 초기단계이자 미래 자살시도와 자살행위의 일차적 지표라 할 수 있는 자살생각에 초점을 두었다.

## 2. 다문화가정 청소년의 개념과 특징

최근 다문화 사회가 화두가 되면서 다문화가정 청소년들의 적응과정에서 나타나는 문화적 적응, 사회적 적응, 심리적 적응에 대한 관심이 높아지고 있다. 다문화가정이란 한 가족 내에 다양한 문화가 공존한다는 의미로 사용되었고, 서로 다른 인종 사이에서 태어난 자녀를 일컫는 '혼혈인 가족', '국제 결혼가정', '이중문화 가정'이라고 부르기도 한다. 최근에는 차별적 용어 개선 이후 다양한 정책과 서비스에서 다문화가정과 다문화가정을 별다른 구분없이 사용하고 있다. 즉 다문화가정 청소년이란 두 가지 이상의 문화권에 걸쳐 성장하고 생활하는 청소년을 의미한다[13].

다문화가정 청소년은 외국인 부모로부터 학습된 문화와 한국문화 적응 사이에서 나타나는 문화의 차이로 인해 부적응 현상을 보이기도 하는데, 구체적인 내용은 다음과 같다[13].

첫째, 언어적 문제로 인한 특성이다. 다문화가정 자녀들이 말을 배우는 영유아기 시기에 한국말이 서투른 외국인 아버지 또는 어머니의 영향에서는

언어발달이 늦어지는 경향을 보이게 되고 의사소통의 어려움을 겪게 되어 일반자녀들과 비교할 때 언어능력의 차이를 보인다. 미숙한 언어발달로 인하여 학령기에 접어들면서 학교생활의 어려움을 겪는 청소년들이 드러남을 언급하고 있다. 의사소통 자체에는 별 문제가 없으나 읽기, 쓰기, 독해와 어휘력, 작문능력이 현저히 떨어져 학습과 관련하여 학습능력의 부진을 초래하기도 한다. 이런 학습부진은 다문화가정 청소년의 학업포기로 이어지게 만들기도 한다. 또한, 다문화가정 청소년의 언어능력의 저하는 자신감 저하, 우울, 불안, 스트레스, 또래관계까지 영향을 주는 것으로 나타났다[14].

둘째, 외모의 차이에서 오는 신체적 특성이다. 보건복지부 조사연구에 의하면 외모의 차이에서 오는 집단 따돌림으로, 또래 친구들로부터 집단 따돌림을 경험한 비율이 17.6%이었다. 외모의 차이를 인지할수록 그들의 학교적응력이 낮아지는 것으로 나타났다[14].

셋째, 이중문화로 인한 부모-자녀와의 어려움이다. 각기 다른 언어와 풍습, 사회관계에서 자란 부모님의 가치관과 생활태도는 성장하는 다문화가정 자녀에게 있어서 어떤 것을 수용해야 할 지 갈등과 혼란을 경험하게 한다. 또한 부모-자녀간 문화의 차이에서 오는 인식의 문제로 어려워하고 외국인 부모와 자녀 간에 언어소통이 원활하지 않아 서로를 이해하거나 자신을 이해시키는데 어려움을 겪게 된다[6].

이렇듯 다문화가정 청소년들은 청소년으로 성장함으로써 일반적으로 겪게 되는 스트레스와 함께 어머니(또는 아버지)의 나라문화와 한국문화 사이에서의 문화차이를 극복하고 적응하는데 있어서 문화적응 스트레스가 상대적으로 많을 것으로 생각된다.

## Ⅲ. 연구방법

## 1. 연구모형

본 연구의 모형은 다문화가정 청소년들의 건강행태 특성의 제 요인들과 자살생각과의 관련성을 검증하여, 인구사회학적 변수, 건강행태 변수로서 자기인지와 생활행태의 제 요인들이 자살생각에 미치는 상대적 영향력을 분석하기 위하여 <Figure1>과 같이 구성하였다.

## 2. 연구대상

본 연구대상은 2012년 6월부터 7월까지 익명성 자기기입식 온라인 조사인 제8차 『2012년 청소년 건강행태온라인조사』를 바탕으로 이루어졌다. 『2012년 청소년건강행태온라인조사』는 중학교 400개교와 고등학교 400개교를 표본으로 총 800개교의 76,980명을 대상으로 조사하였으며, 74,466명이 조사에 참여하여 96.7%의 참여율을 보였다[15].

본 연구에서는 다문화가정의 범위를 편의상 국제결혼가정으로 한정하였다. 따라서 본 연구에서 사용된 자료는 『2012년 청소년건강행태온라인조사』에 참여한 13~18세 중·고등학생 중 부모 중

한 분 이상이 외국국적을 지닌 청소년 603명을 대상으로 하였다.

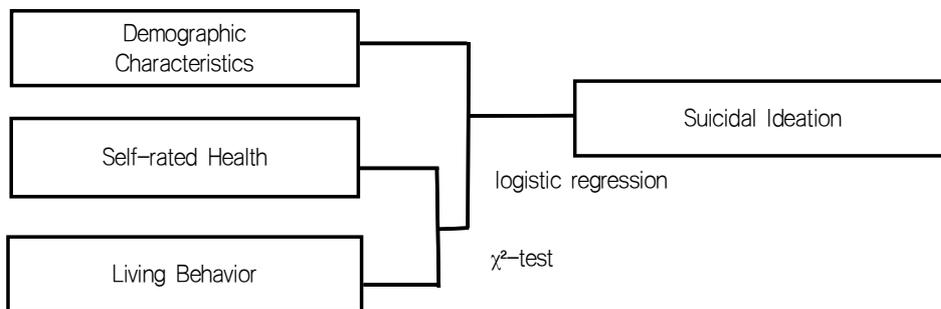
## 3. 변수의 조작적 정의

### 1) 인구사회학적 특성

본 연구에 사용된 인구사회학적 특성 변수인 성별, 학년, 도시규모, 학업성적, 경제수준, 거주형태는 '청소년건강행태온라인조사'의 분류에 따라 구분하였다. 성별은 '남자, 여자'로 구분하였으며, 학년은 중학교 1학년~고등학교 3학년을 '중학생과 고등학생'으로 구분하였고, 도시규모는 '대도시, 중소도시, 군지역'으로 구분하였다. 학업성적과 경제상태는 '상, 중상, 중, 중하, 하'로 구분하였고, 거주형태는 '가족동거, 친척동거, 하숙·자취·기숙사, 보육시설'로 구분하였다.

### 2) 자기인지와 생활행태 특성과 자살생각

본 연구에서는 '청소년건강행태온라인조사'의 분류에 따라 자기인지와 생활행태 특성을 독립변수로 분류하였으며, 자살생각을 종속변수로 하여 <Table 1>과 같이 정의하였다.



<Figure1> Model

<Table 1> The definition of variables

	Variables	Definition
Independents	Self-rated Health	
	Health Condition	Self-rated health condition on usual days
	Happiness	Level of happiness on usual days
	Sleep Satisfaction	Level of sleep satisfaction during the past 7 days
	Depression	Ever felt sad and hopeless for 2 weeks during the past one year.
	Stress	Level of stress on usual days
	Living Behavior	
	School violence	Were injured and had to be treated by a doctor due to school violence during the past one year.
	Alcohol	Been drunk alcohol at least one glass of alcohol (except for religious ceremonies)
	Smoking	Ever smoked, even one or two puffs.
Dependent	Drug	Ever have used drug habitually or on purpose
	Suicidal Ideation	Ever consider thinking suicide in the past one year.

#### 4. 분석방법

본 연구 자료의 통계분석을 위해 Windows 용 SPSS ver. 18.0 프로그램을 사용하였다. 통계적 유의수준은 p-value<0.05로 정의하였고, 연구목적별 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자들의 일반적 특성을 파악하기 위하여 빈도분석을 실시하였다.

둘째, 연구대상자들의 자기인지와 생활행태 특성에 따른 자살생각을 알아보기 위하여 교차분석을 실시하였다.

셋째, 인구사회학적 특성, 자기인지 및 생활행태 특성과 자살생각과의 상대적 영향력을 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석(OR, 95% CI) 분석을 실시하였다.

다. 전체 대상자는 남자 305명(50.6%), 여자 298명(49.4%)로 총 603명을 조사하였다. 학년별로는 중학생 440명(73.0%), 고등학생 163명(27.0%)으로 중학생이 많았으며, 학업성적은 상위권 60명(10.0%), 중상위권 110명(18.2%), 중위권 154명(25.5%), 중하위권 169명(28.0%), 하위권 110명(18.2%)으로 중하위권 이하의 비율이 46.2%를 차지하였다. 경제상태는 상위층 53명(8.8%), 중상위층 76명(12.6%), 중위층 270명(44.8%), 중하위층 144명(23.9%), 하위층 60명(10.0%)으로 중하위층 이하의 비율이 33.9%를 차지하였다. 거주형태는 가족과 동거하는 경우는 523명(86.7%), 친척과 동거하는 경우는 28명(4.6%), 하숙, 자취, 기숙사 생활을 하는 경우는 22명(3.6%), 보육시설 생활자는 30명(5.0%)으로 가족 비동거의 비율이 13.2%를 차지하였다. 도시규모는 중소도시 245명(40.6%), 대도시 211명(35.0%), 군지역 147명(24.4%) 순이었다.

### IV. 연구결과

#### 1. 조사대상자의 일반적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보기 위하여 빈도분석을 실시한 결과는 <Table 2>와 같

<Table 2> General characteristics of survey respondents

Variables	Category(N=603)	Freq.	%
Gender	Boys	305	50.6
	Girls	298	49.4
Grade	Middle School students	440	73.0
	High School students	163	27.0
School Performance	High	60	10.0
	Upper-middle	110	18.2
	Middle	154	25.5
	Low-middle	169	28.0
Level of Economic Status	Low	110	18.2
	High	53	8.8
	Upper-middle	76	12.6
Living Arrangements	Middle	270	44.8
	Low-middle	144	23.9
	Low	60	10.0
Living Arrangements	With family	523	86.7
	With relatives	28	4.6
	Boarding house, Living alone, Dormitory	22	3.6
	Nursery facilities	30	5.0
City Size	Large	211	35.0
	Medium	245	40.6
	Small	147	24.4
Suicidal Ideation	No	475	78.8
	Yes	128	21.2

## 2. 자기인지와 생활행태 특성에 따른 자살생각

조사대상자의 자기인지 특성과 생활행태 특성에 따른 자살생각을  $\chi^2$ -test 한 결과 <Table 3>과 같다.

첫째, 자기인지와 자살생각은 통계적으로 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 자기인지에 따른 자살생각의 변이를 보면, 건강상태가 불건강하다고 느낄수록 자살생각이 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p=0.028$ ). 행복정도는 불행하다고 느낄수록, 수면 충족 정도가 불충분할수록 자살생각이 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p<0.001$ ). 우울감은 무경험자(10%)보다 유경험자(44.8%)가 자살생각이 높았으며, 통계적으로 유의하였다( $p<0.001$ ). 스트레스와 자살생각도 통계적으로 유의하였다

( $p<0.001$ ).

둘째, 생활행태와 자살생각은 통계적으로 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 생활행태에 따른 자살생각의 변이를 살펴보면, 학교폭력 경험자로서 자살생각을 한 경우는 51.8%, 음주 경험자로서 자살생각을 한 경우는 33.8%, 흡연을 경험한 경우 자살생각은 34.8%를 차지하였으며, 약물을 경험한 경우는 71.8%로서, 모두 무경험자보다 유경험자가 자살생각이 높았으며, 모두 통계적으로 유의한 것으로 나타났다( $p<0.001$ ).

## 3. 자살생각에 영향을 미치는 요인

자살생각에 영향을 미치는 위험요인을 파악하기 위해 다변량 분석인 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 실시한 결과는 다음과 같다.

자기인지 요인과 생활행태 요인 변수에서 유의한 관련성을 가진 예측변수들로 인구사회학적 변수의 보정을 한 분석 결과는 <Table 4>와 같다.

첫째, 인구사회학적 변수 중 경제상태가 낮을수록 1.320배(1.026-1.699) 자살생각이 높았으며 유의하게 나타났다( $p=0.31$ ). 성별, 학년, 학업성적, 거주형태, 도시규모는 통계적으로 유의하지 않았다.

둘째, 자기인지 요인 중 행복정도는 낮을수록 1.373배(1.045-1.803) 자살생각이 높게 통계적으로 유의하게 나타났으며( $p=0.002$ ), 우울감은 무경험자보다 유경험자가 4.534배(2.726-7.540) 자살생각이 높았으며 유의하였다( $p<0.001$ ). 건강상태, 수면충족, 스트레스는 통계적으로 유의하지 않게 나타났다.

셋째, 생활행태 요인 중 학교폭력은 무경험자보다 유경험자가 3.183배(1.494-6.779) 자살생각이 높게 통계적으로 유의하였으며( $p=0.003$ ), 음주는 유경험자가 2.820배(1.634-4.867) 자살생각이 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다( $p<0.001$ ). 약물은 무경험자보다 유경험자가 5.528배(1.861-16.423) 자살생각이 높은 것으로 통계적으로 유의하게 나타

났으나(p=0.002), 흡연경험은 통계적으로 유의하지 않았다.

<Table 3> Relations between the factors of health behavior and suicidal ideation

Variables	Category	Suicide Ideation[N(%)]		$\chi^2$	p
		No(N=475)	Yes(N=128)		
Self-rated Health					
Health Condition*	Very healthy	117(83.0)	24(17.0)	10.851	0.028
	Healthy	200(80.0)	50(20.0)		
	Fair	126(76.8)	38(23.2)		
	Unhealthy	30(71.4)	12(28.6)		
	Very unhealthy	2(33.3)	4(66.7)		
Happiness*	Very happy	115(87.1)	17(12.9)	51.484	<0.001
	Happy	173(86.1)	28(13.9)		
	Fair	144(76.2)	45(23.8)		
	Unhappy	37(59.7)	25(40.3)		
	Very unhappy	6(31.6)	13(68.4)		
Sleep Satisfaction*	More than enough	58(89.2)	7(10.8)	24.013	<0.001
	Enough	111(83.5)	22(16.5)		
	Fair	155(81.6)	35(18.4)		
	Not enough	111(75.5)	36(24.5)		
	Not nearly enough	40(58.8)	28(41.2)		
Depression	No	368(90.0)	41(10.0)	95.416	<0.001
	Yes	107(55.2)	87(44.8)		
Stress*	Low	17(70.8)	7(29.2)	60.374	<0.001
	Low-middle	95(86.4)	15(13.6)		
	Middle	209(89.7)	24(10.3)		
	Upper-middle	112(72.3)	43(27.7)		
	High	42(51.9)	39(48.1)		
Living Behavior					
School Violence	No	435(83.7)	85(16.3)	53.827	<0.001
	Yes	40(48.2)	43(51.8)		
Alcohol	No	320(86.7)	49(13.3)	35.924	<0.001
	Yes	155(66.2)	79(33.8)		
Smoking	No	374(83.5)	74(16.5)	23.116	<0.001
	Yes	101(65.2)	54(34.8)		
Drug	No	464(82.3)	100(17.7)	63.765	<0.001
	Yes	11(28.2)	28(71.8)		

\*linear by linear association

<Table 4> Factors of relative influence on the suicidal ideation

Variables	Category	B	OR	95% CI	p
Gender	Girls vs. Boys	.492	1.636	.984 2.720	.058
Grade	Middle School students vs. High School students	.089	1.652	.926 2.945	.089
City Size	Large vs. Small	-.319	.727	.375 1.409	.345
	Medium vs. Small	.065	1.067	.575 1.981	.837
School Performance		.072	1.075	.865 1.335	.516
Level of Economic Status		.278	1.320	1.026 1.699	.031
Living Arrangements	With relatives vs. With family	.017	1.017	.325 3.189	.977
	Boarding house, Living Alone, Dormitory vs. With family	-.402	.669	.179 2.493	.549
	Nursery facilities vs. With family	.440	1.552	.518 4.649	.432
Health Condition		.050	1.051	.789 1.400	.733
Happiness		.317	1.373	1.045 1.803	.023
Sleep Satisfaction		.075	1.078	.862 1.348	.509
Depression	Yes vs. No	1.512	4.534	2.726 7.540	.000
Stress		-.274	.760	.575 1.004	.053
Alcohol	Yes vs. No	1.037	2.820	1.634 4.867	.000
Smoking	Yes vs. No	-.277	.758	.408 1.408	.380
Drug	Yes vs. No	1.710	5.528	1.861 16.423	.002
School Violence	Yes vs. No	.003	3.183	1.494 6.779	.003

## V. 결론 및 제언

본 연구는 제8차 청소년건강행태온라인조사 원시자료를 바탕으로 우리나라 다문화 청소년의 인구사회학적 특성과 자기인지 및 생활행태 요인을 독립변수로 설정하고, 자살생각을 종속변수로 연구모형을 설정하여 제 변수간의 관련성을 파악하고, 상대적 영향력을 분석하여 검증하고자 하였다. 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 자기인지 요인에 따른 자살생각의 변이를 살펴보면, 건강하지 못할수록, 불행하다고 느낄수록, 수면이 불충분하다고 느낄수록, 우울감 유경험자일수록 자살생각이 높았으며, 스트레스는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

둘째, 생활행태 요인에 따른 자살생각의 변이는 학교폭력과 음주, 흡연, 약물의 유경험자가 무경험자보다 자살생각이 높았으며, 통계적으로 유의하게 나타났다.

마지막으로 본 연구에서는 자살생각에 영향을 미치는 예측변수들의 영향력을 알아보기 위해 다변량 분석으로 로지스틱 회귀분석을 하였다. 인구사회학적 변수 중 남학생보다 여학생이 1.7배, 경제상태는 낮을수록 1.3배 자살생각이 높게 나타났으나, 학년, 학업성적, 거주형태, 도시규모와는 통계적으로 유의하지 않았다. 자기인지 요인 중 불행하다고 느낄수록 5배, 우울감을 경험할수록 4.9배 자살생각이 높았으나, 건강상태, 수면충족도, 스트레스와는 통계적으로 유의하지 않았다. 생활행태 요인 중 학교폭력을 경험할수록 3.2배, 음주 2.8배, 약물은 4.9배 자살생각이 높았으며 통계적으로 유의하였으나, 흡연은 통계적으로 유의하지 않게 나타났다.

결론적으로 다문화 청소년의 자살생각에 밀접한 관련성이 있는 주요 위험요인 변수로 약물, 우울, 학교폭력, 음주 등으로 요약할 수 있으며, 이를 바탕으로 자살예방을 위한 위험요인에 대한 선행 전

락을 수립하고 위험요인과 보호요인에 대한 폭넓은 연구와 사전적인 대책마련이 시급하다.

본 연구의 함의는 다음과 같다. 첫째, 다문화가정을 대상으로 한 연구는 많이 있지만 다문화가정 청소년들을 대상으로 한 연구가 거의 없는 상황에서 다문화가정 청소년들에 대해 파악할 수 있는 근거자료를 마련하였다는 점이다. 둘째, 다문화가정 청소년의 인구사회학적 특성과 자기인지 및 생활행태 특성, 자살생각에 대한 관련성을 살펴봄으로써 차후 여러 분야의 다문화가정 청소년들에 관한 연구에 활용될 수 있는 실증적인 자료가 될 수 있다. 셋째, 다문화가정 청소년의 인구사회학적 특성과 자기인지 및 생활행태 특성, 자살생각에 관련된 이론적인 연구를 토대로 다문화가정 청소년을 위한 실질적인 교육프로그램 개발이 요구된다.

본 연구의 한계점과 후속연구를 위한 제언을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 2차 자료를 분석한 연구로써 주어진 변수만으로 관계를 탐색해야 하는 제한점이 있다. 특히 자살생각과 관련이 있다고 알려진 가족관계, 친구관계에 대한 변수가 누락되어있어 분석에 포함시키지 못하였으며, 자살생각을 한 문항으로 측정하였기에 결과를 해석하는데 있어서 제한점이 있다. 본 연구에서 살펴본 하위요인들 외에도 더 많은 하위요인들이 다문화가정 청소년들의 자살생각에 작용할 수 있으리라 생각된다. 따라서 향후 연구에서는 보다 다양한 하위요인들을 토대로 보다 광범위한 연구와 중장기적 연구의 필요성이 제기된다.

둘째, 다문화가정 청소년의 자기인지 및 생활행태와 자살생각 간의 관련성을 다소 단선적인 수준에서 분석했다는 제한점을 가지고 있다. 후속연구에는 순환적으로 자살생각을 악화시키는 요인들에 대하여 파악하는 연구가 필요할 것이다.

셋째, 본 연구에서는 연구대상자인 다문화가정 청소년만을 대상으로 하였지만 일반가정 청소년들

을 함께 연구하여 결과를 비교한다면 다문화가정 청소년들의 문제점을 좀 더 구체적으로 알 수 있으리라고 생각한다.

마지막으로 다문화가정 청소년에 대한 양적인 연구뿐만 아니라 질적인 연구를 통해 좀 더 다각적인 접근이 필요하며, 이를 통하여 다문화가정 청소년들이 겪게 되는 위기상황의 심각성을 재인식하고 청소년 자살예방과 위기대처에 대한 적절한 정책적 대안마련과 행정적·재정적 지원 대책마련이 요구된다.

## REFERENCES

1. Statistics Korea(2012), Annual Report on the Cause of Death Statistics in Korea in 2011.
2. National Youth Policy Institute(2012), The Survey of Children and Adolescents' Mental Health in 2012.
3. J.Y. Yoo(2011), Stressors of Students in High School, The Korean Society of Health Service Management, Vol5(4):82.
4. G.S. Jeon, S.Y. Park, S.H.Cho(2012), Gender Differences in Correlates of Depression and Suicidal Ideation among Korean Adolescents, The Korean Society of Health Service Management, Vol.6(4):296.
5. B.S. Kim(2008), Multicultural Social Work Practice, Yangseowon, pp.17-18.
6. H.S. Jung(2010), Multicultural Youth, Books I&I, pp.58-59.
7. J.M. Lee(2012), A Comparative Study of Factors Influencing on Middle School, High School, and University Student's Suicidal Ideation, Seoul Women's University M.A., pp.7-9.
8. A.T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman(1979), Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation, Journal of Consulting and

- Clinical Psychology, Vol.47(2);343-352.
9. Y. Conwell, P.R. Duberstein, E.D. Caine(2002), Risk factors for suicide in later life, Biological Psychiatry, Vol.52(3);193-204.
  10. M.H. Kim, H.S. Kim(2011), A Review on the Risk Factors for Suicidal Ideation among the Korean Elderly (2000-2010), The Korean Journal of Public Health, Vol.48(1);34.
  11. C.R. Pfeffer, G.L. Klerman, S.W. Hurt, M. Lesser, J.R. Peskin, C.A. Siefker(1991), Suicidal children grow up: Demographic and clinical risk factors for adolescent suicide attempts, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol.30;609-616.
  - 12., D.A. Brent(1987), Correlates of medical lethality of suicide attempts in children and adolescent, Journal of the American Academy of Child Psychiatry, Vol.26;87-89.
  13. H.S. Oh(2001), A Study on Life Satisfaction among Adolescents of Multicultural Families in the Area of ChungnamDo: Focus on Acculturative Stress and Social Support, Hoseo University M.A., p.11.
  14. Ministry of Health and Welfare(2005), Foreign Wives' Life in Korea: Focusing on the Policy of Welfare and Health, pp.138-140.
  15. Korea Centers For Disease Control & Prevention(2012), 2012 Korean Youth Health Risk Behavior On-line Survey.

접수일자 2013년 2월 10일

심사일자 2013년 2월 19일

게재확정일자 2013년 3월 19일