

여성 청소년의 임신 경험과 자살행동의 관계에 대한 융합연구

박경란¹, 권민^{2*}

¹가톨릭대학교 간호학 박사과정, ²수원대학교 간호학과 조교수

A Convergence study of relationship between pregnancy experience and suicidal behavior in female adolescent

Kyongran Park¹, Min Kwon^{2*}

¹The Doctor's Course in Nursing, The Catholic University of Korea

²Assistant Professor, Department of Nursing, The University of Suwon

요 약 본 연구에서는 2011년-2013년 청소년건강온라인행태조사에 응한 13세-19세 여학생 중 임신경험자 284명을 대상으로 한국 여성 청소년의 임신경험 위험 요인과 임신 경험과 자살행동과의 관련성을 규명하고자 하였다. 연구 결과 임신경험군의 자살생각은 57.78%, 자살계획 37.7%, 자살시도 37.3%였다. 다변량 로지스틱 회귀분석을 통해, 임신을 경험한 여성 청소년은 자살생각, 계획, 시도가 없는 군에 비해 자살생각 1.44배, 자살계획 2.39배, 자살시도 2.38배 증가된 교차비를 확인할 수 있었다. 이처럼 청소년기의 임신 경험과 자살행동은 높은 관련성을 가지고 있으므로, 추후 청소년기 임신 예방과, 임신 경험 이후의 자살 위험 방지를 위해 학교와 교육 당국의 체계적 교육과 대처방안이 필요할 것으로 판단된다. 그리고 무엇보다 가정과 학교 및 지역사회 포괄적 영역에서 융합적 지원과 관심이 뒷받침되어야 할 것이다.

주제어 : 융합, 여성, 청소년, 임신, 자살행동

Abstract The purpose of this study was to investigate the risk factors of pregnancy and the relationship between pregnancy experience and suicidal behavior in 284 pregnancy experienced adolescents aged 13-19 years. The suicidal ideation was 57.8%, the suicide plan was 37.7% and the suicide attempt was 37.3% among female adolescents with pregnancy experience. By multivariate logistic regression analysis, female adolescents who experienced pregnancy had 1.44 times more suicidal ideation, 2.39 times more suicide plans, and 2.38 times more suicide attempts than those without suicidal thoughts, plans and attempts. Because of the high correlation between pregnancy experience and suicidal behavior in female adolescents, school and education authorities need systematic education and countermeasures to prevent adolescents' pregnancy and risk of suicide after pregnancy. And above all, convergent support and interest in home, school and community comprehensive area should be supported.

Key Words : Convergence, Female, Adolescent, Pregnant, Suicidal behavior

1. 서론

1.1 연구의 필요성

청소년기는 급격한 생리적 변화와 함께 정체감 형성

이 요구되는 시기이며, 성적 관심과 성적 충동이 높아진다. 청소년기 건강한 성장은 건전한 인격체로서 사회의 안녕을 유지하며 살아가는데 필수적이다[1]. 청소년기 발생하는 부적절한 성행위는 다양한 문제를 야기하게 되는

*Corresponding Author : Min Kwon(mink@suwon.ac.kr)

Received September 10, 2018

Accepted November 20, 2018

Revised November 2, 2018

Published November 28, 2018

데, 특히 임신과 출산 등을 직접 경험하게 되는 여학생들에게 더욱 심각한 문제로 여겨질 수 있다[2].

2014년 한국의 여성가족부 보고 자료에 의하면, 중고등학교에 재학 중이면서 성관계 경험이 있는 여학생의 8%가 임신경험이 있었다. 2013년 한국 청소년 건강행태 온라인 조사에 따르면, 피임 실천율은 39.0%이고, 성관계 시작연령은 평균 12.8세로 둘 다 지속적으로 낮아지고 있는 추세이다. 한국 여성청소년의 임신 경험률은 0.2%이고, 이 중 인공임신중절 수술 경험률은 66.1%이다[3].

청소년 임신은 임신중독, 빈혈, 자연유산, 사산 등의 비율이 일반 임신에 비해 높다. 신체적 문제 외에도 학업 실패, 실업, 사회경제적 박탈 등 부정적 결과와 연관이 있다[4-7]. 이는 심리적으로 좌절, 분노, 우울, 죄책감, 불안 등의 스트레스, 자포자기와 자살에까지 이르는 위험을 초래한다[4]. 예기치 않은 임신과 인공 유산시술 경험 10대 청소년은 정신건강이 취약해질 수 있다. 특히 임신중절경험은 우울, 불안장애, 물질사용 장애 등 정신질환에 노출될 수 있다[8]. 출산하더라도 미혼모로 살아가는 심각한 심리, 상황적 위기를 겪게 된다[8-10]. 따라서 청소년 임신 경험은 정신 건강적 측면에서 주의 깊게 보아야 할 위험 요소다.

인구학적으로도 2007년 이후 지속적으로 청소년 사망 원인 1위가 자살일 정도로 심각한 상황이다[11]. 성인보다 자살을 더 많이 하고, 남학생보다 여학생이 자살을 더 많이 하는 것으로 알려져 있다[12]. 스트레스 또한 여자 청소년이 남자 청소년에 비해 높게 보고되었다[13]. 청소년의 우울, 불안 등의 정서가 자살과 상관관계가 있으며, 특히 우울은 여성에서 두드러진다. 따라서 여성 청소년의 정신건강 문제의 위험요소 조기발견과 자살률 최소화가 우리의 최우선 과제다.

청소년 자살은 평소 잘 지내던 청소년도 갑작스런 스트레스나 어려움을 회피하려는 충동적인 욕구 등의 다양한 요인이 결정요인이 될 수 있다[14]. 이 시기는 삶에 대한 의지를 완전히 포기하는 것이 아니라 자신의 괴로움을 극단적인 방법으로 표현하는 경우가 많다[15]. 그러므로, 예측하지 못한 임신은 여성 청소년에게 있어 큰 괴로움이자 스트레스 사건이므로 자살에 영향을 미칠 수 있다. 자살은 자살생각, 자살계획, 자살시도, 자살사망 4가지 차원으로 구분할 수 있다. 자살생각은 죽음에 대한 일반적 생각에서 자살 수단에 대한 생각을 말한다. 자살계획은 행동 차원을 포함하나 자해 행동은 아닌 유서 작성,

소지품 정리를 말한다. 자살시도는 고의적인 실제적 자해를 포함해 자살을 하기 위한 다양한 행동을 하는 것으로 자살에 성공하지 못하는 경우이며, 자살사망은 자살 실행으로 실제 자살을 의미한다[16]. 이에 여성 청소년의 임신 경험과 자살사망을 제외한 자살생각, 자살계획, 자살시도와는 관련성을 파악하여 고위험군인 임신을 경험하는 여성 청소년에 대한 사회, 심리, 보건학적인 융합적 측면에서 기초자료를 제공하고자 한다.

임신 경험 여성청소년의 자살 행동 유형별에 대한 보고는 부족한 실정이며, 문서로 보고된 비율은 11-20% 정도다[17-19]. 청소년의 임신경험과 자살 행동과의 관련성 연구가 아직은 미진하다. 본 연구는 한국 여성청소년의 임신경험 위험요인을 파악하고, 임신경험과 자살행동의 관련성을 분석하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 한국 여성청소년의 임신 경험이 자살 행동에 미치는 영향을 규명하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 한국 여성청소년의 임신경험 유무에 따른 자살행동을 비교한다. 둘째, 한국 여성청소년의 일반적 특성에 따른 임신경험을 비교한다. 셋째, 한국 여성청소년의 임신경험에 대한 일반적 특성의 영향을 파악한다. 넷째, 한국 여성청소년의 임신경험이 자살행동에 미치는 영향을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

여성청소년의 임신 경험이 자살행동에 미치는 영향 규명을 위해 2011년-2013년도 한국 청소년 건강행태 온라인 조사 원시자료를 이용한 이차분석연구이다.

2.2 연구대상

질병관리본부에 의해 수행된 2011-2013 년까지의 한국 청소년 건강온라인 행태조사의 원시자료를 이용하였다. 본 연구를 위해 질병관리본부로부터 사용승인을 받은 후 원시자료를 이용하였다.

이 조사는 청소년의 흡연, 음주, 비만, 식습관, 신체활동 등 15개 영역의 건강행태 파악을 위해, 중1-고3 학생을 대상으로 실시하는 익명성 자기기입식 온라인 조사다.

표본 추출과정은 모집단 층화, 표본배분, 표본추출 단계로 진행하였다. 모집단 층화 단계에서 지역군과 학교급을 변수로 사용해 모집단을 129개 층으로 나누었다. 표본배분 단계에서 시, 도, 도시규모, 지역군 등에 따라 표본을 배분하여 층화집락추출법으로 추출하였다. 각 학년에서, 한 대표 학급을 선택하고, 각 학교에서 여섯 대표 학급의 학생들이 선정됐다. 익명이 보장된 ID가 할당된 설문 조사에 응답률은 2011, 2012, 2013년 각각 95.5%, 96.4%, 96.4%였다. 2011-2013년도 조사는 총 222,264 명이 참여하였고, 성관계 경험자는 3,065명이고, 이중 임신 경험 여성청소년은 284명으로 본 연구 대상이다.

2.3 연구도구

2.3.1 일반적 특성

개인적 요인으로는 학교유형, 학교구성원 성별, 성적, 거주하는 부모, 경제수준, 주관적 체형인지가 포함되었다. 학교유형은 '중학교, 특성화고교, 일반계 고등학교', 학교 구성원의 성별은 '여학교, 남녀공학', 성적과 경제적 상태는 '상, 중(중상과 중하 포함), 하' 3가지로 범주화했다. 거주하는 부모는 '없음, 아버지만, 어머니만, 부모' 로 구분하였다. 주관적 체형인지는 '마른, 보통, 뚱뚱한' 3가지로 범주화했다. 물질 사용 요인으로는 음주, 흡연경험은 '없다, 있다'로, 약물 사용 경험은 '있다, 없다'로 구성했다. 성행동 요인은 성관계 시작 연령은 '초등, 중등, 고등학교'로 응답하였고, 술 마신 후 성관계 경험은 '아니오, 예'로, 피임 실천은 '성관계시 임신예방을 위해 피임을 하였습니다?'라는 질문에 '항상, 대부분, 가끔 했음, 전혀 안 하였습니다'으로, 연간 성교육 경험은 '있다, 없다'로 응답한 자료를 사용하였다. 정신 건강 요인으로는 평소 스트레스 인지 정도는 스트레스가 '있다'(대단히 많이 느낀다, 많이 느낀다, 조금 느낀다 포함), '없다'(별로 느끼지 않는다, 전혀 느끼지 않는다 포함)로 2가지로 범주화하였다. 우울감(슬픔/절망감)은 '최근 12개월 동안 2주 내내' 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는지에 관한 질문으로 '있다', '없다'로 응답한 자료를 사용하였다.

2.3.2 자살행동

자살행동 요인은 '최근 12개월'간 자살사고, 자살계획, 자살시도 경험 여부를 '있다', '없다'로 응답한 자료를 사용하였다.

2.4 자료수집

청소년건강행태온라인조사는 컴퓨터실에서 실시하는 익명이 보장된 ID가 부여된 자기기입식 온라인 조사다. 조사지원 담당교사가 표본학급 학생을 컴퓨터실로 인솔해, 무작위로 1인 1대 컴퓨터를 배정한다. 학생에게 안내문 1장씩 배부한 뒤, 동영상 및 조사지침 자료를 이용해 조사의 필요성과 참여방법을 설명한다. 설명을 들은 학생 중 참여ID를 가지고 사이트에 접속하여 설문참여에 동의한 학생에 한해 설문조사가 진행된다.

2.5 자료 분석 방법

자료 분석은 SAS software version 9.3 for Windows로 진행했다. 일반적 특성에 따른 임신경험 유무별 청소년 실태는 n(%)로 표현하였다. 임신경험 유무에 따른 일반적 특성을 비교하기 위해서 χ^2 -test를 사용했다. 임신경험에 대한 일반적 특성의 영향을 파악하기 위해 단순 회귀분석을 이용했다. 또한 임신경험이 자살행동에 미치는 영향을 파악하기 위해 다변량 로지스틱 회귀 분석을 사용했다. Model 1은 연령을 보정하여 분석했고, Model 2는 Model 1에, 학교, 부모와 거주, 경제적 상태, 주관적 체형 인지를 추가하여 보정해 분석했다. Model 3는 Model 2에 술 마신 후 성관계, 피임 실천, 성교육을 보정해 분석했다. 결과는 교차비 odds ratio(OR)와 95% 신뢰구간 confidence index(CI)로 제시되었다. 통계적 유의수준은 $p < 0.05$ 로 실시했다. 복합표본설계와 가중치를 반영하기 위해 SURVEYMENS, SURVEYFREQ, SURVEYLOGISTIC procedures를 사용하였다.

3. 연구결과

3.1 임신 경험 유무에 따른 자살행동 비교

2011년-2013년 성관계 경험자는 3,065명이며, 임신 경험 여성 청소년은 284명이었다. Table 1에서 자살생각을 하는 비율의 경우, 임신 경험군 57.8%, 임신비경험군 42.8%이었다. 자살계획이 있는 경우는, 임신 경험군 37.7%, 임신 비경험군이 19.4%이었다. 자살시도를 한 경우, 임신 경험군이 37.3%, 임신 비경험군이 17.3%이었다. 자살생각, 자살계획, 자살시도 각각에서 임신 경험군이 임신 비경험군에 비해 통계적으로 유의하게 높았다 ($p < 0.001$).

Table 1. Characteristics of suicidal behavior according to pregnancy experience

Suicidal Behavior	Total n(%)	Pregnancy Experience		
		yes (n=284)	no (n=2,781)	χ^2 (p)
Suicidal Ideation				
Yes	1,355(44.3)	164(57.8)	1191(42.8)	27.94 (<.001)
No	1,710(55.7)	120(42.2)	1,590(57.2)	
Suicidal Plan				
Yes	646(21.7)	107(37.7)	539(19.4)	82.11 (<.001)
No	2,419(78.3)	177(62.3)	2,242(80.6)	
Suicidal Attempt				
Yes	588(19.6)	106(37.3)	482(17.3)	76.42 (<.001)
No	2,477(80.4)	178(62.7)	2,299(82.7)	

3.2 일반적 특성에 따른 임신경험

Table 2에서 임신경험은 일반적 특성 중 개인 요인에서는 학교 구성원 성별, 성적, 거주하는 부모, 경제 수준, 주관적 체형 인지에 따라 차이가 나타났다. 학교구성원 성별에서 임신경험군은 남녀공학이 12.8%로 여학교 3.5%보다 많았다(p<.001). 성적은 상이 24.4%로 중 6.0%, 하 16.7%보다 높았다(p<.001). 거주하는 부모가 부재인 경우가 37.3%로 부모가 다 있는 경우 6.6%에 비해 높았다(p<.001). 경제수준은 중이 6.5%로 상 27.4%, 하 21.7%에 비해 낮았다. 주관적 체형 인지는 마른 편인 군이 15.8%로 높았다(p<.001).

Table 2에서 임신경험은 물질 사용 요인 중 음주 시작 여부, 흡연 시작 여부, 약물 사용 경험에 따라 유의한 차이가 있었다. 임신경험군의 경우 음주를 시작한 군이 9.9%로 시작하지 않은 군 7.2%에 비해 높았다. 흡연을 시작한 군의 임신 경험군이 13.9%로 시작하지 않은 군보다 높았다. 약물 사용 경험군에서 임신경험이 있는 경우가 71.8%로 약물 비경험 군에 비해 높았다(p<.001).

Table 2에서 임신경험은 성행동 요인 중 성관계 경험 시작 연령, 술 마신 후 성관계 경험에 따라 유의한 차이가 있었다. 성관계 경험 시작연령에서 임신 경험군이 초등학교인 경우 27.5%로 중학교, 고등학교에 비해 높았다. 임신 경험군에서 음주 후 성관계 경험군이 23.4%, 비경험군 2.9%에 비해 높았다(p<.001).

정신건강 요인에서는 임신경험은 평상시 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 스트레스가 있는 군에서 임신경험이 있다고 응답한 8.0%로 스트레스가 없는 군 4.9%보다 높았다(p<.001).

Table 2. Characteristics of study participants by pregnancy experience

General Characteristics	Categories	Pregnancy Experience		χ^2 (p)
		yes (n=284)	no (n=2,781)	
Individual characteristics				
School Type	Middle Technical high General high	93(11.9) 79(9.5) 112(9.6)	831(88.1) 762(90.5) 1188(90.4)	3.74 (0.324)
School Gender	Girl's school Mixed school	30(3.5) 254(12.8)	776(96.5) 2005(87.2)	58.02 (<.001)
Academic Performance	High Middle Low	61(24.4) 119(6.0) 104(16.7)	228(75.6) 1952(94.0) 601(83.3)	140.32 (<.001)
Family (living with)	None only father only mother both	96(37.3) 125(6.6) 32(12.6) 31(6.6)	206(62.7) 1893(93.4) 252(87.4) 430(93.4)	290.49 (<.001)
Household Economic State	High Middle Low	64(27.3) 148(6.5) 72(21.7)	186(72.7) 2280(93.5) 315(78.3)	180.94 (<.001)
Perceived Body Weight	Underweight right weight Overweight	102(15.8) 84(8.6) 98(8.4)	607(84.2) 941(91.4) 1233(91.6)	31.93 (<.001)
Substance Use Factors				
Alcohol Drinking Initiation	Initiators Non-initiators	237(9.9) 40(7.2)	2160(90.1) 617(92.8)	<.001
Smoking Initiation	Initiators Non-initiators	223(13.9) 53(4.9)	1814(86.1) 1235(95.1)	<.001
Experience of drug use	Yes No	103(71.8) 18(29.8)	53(28.2) 42(70.2)	31.05 (<.001)
Sexual Behavior Factors				
Sexual intercourse Initiation	Elementary Middle High	164(27.5) 71(6.5) 44(3.5)	488(72.5) 1043(93.5) 1201(96.5)	306.88 (<.001)
Sexual intercourse after alcohol drinking	Yes No	233(23.4) 51(2.9)	880(76.6) 1901(97.1)	6.57 (<.001)
Condom Use	Never Occasionally Mostly Always	122(9.6) 48(13.5) 52(11.9) 62(9.2)	1318(90.4) 319(86.5) 390(88.1) 754(90.8)	7.20 (0.157)
Sexual Education	Yes No	159(9.3) 125(11.9)	1792(90.7) 989(88.1)	5.12 (0.050)
Mental Health Factors				
Stress	Yes No	222(8.0) 62(4.9)	2540(92.0) 241(95.1)	166.14 (<.001)
Depressed Mood	Yes No	186(11.1) 98(9.0)	1652(88.9) 1129(91.0)	3.54 (0.112)

3.3 임신 경험에 대한 일반적 특성의 영향

Table 3에서 임신경험과 일반적 특성과의 관련성을 OR(95% CI)로 제시하였다.

Table 3. Association between pregnancy experience and characteristics of study participants

General Characteristics	Categories	Pregnancy Experience (n=284)
		OR(95% CI)
Individual characteristics		
School Type	Middle	3.77(1.68-8.45)
	Technical high	1.41(0.94-2.11)
	General high	1 (ref.)
School Gender	Girl's school	0.49(0.31-0.77)
	Mixed school	1 (ref.)
Academic Performance	High	2.61(1.52-4.47)
	Middle	1 (ref.)
	Low	2.02(1.42-2.88)
Family (living with)	None	3.32 (1.82-6.05)
	only father	0.91 (0.57-1.46)
	only mother	1.76 (1.01-3.08)
	both	1 (ref.)
Household Economic State	High	4.29(2.51-7.34)
	Middle	1 (ref.)
	Low	2.40(1.60-3.60)
Perceived Body Weight	Underweight	2.08(1.39-3.11)
	right weight	1 (ref.)
	Overweight	0.85(0.57-1.28)
Substance Use Factors		
Alcohol Drinking Initiation	Initiators	2.74(1.36-5.52)
	Non-initiators	1 (ref.)
Smoking Initiation	Initiators	4.62(2.82-7.57)
	Non-initiators	1 (ref.)
Experience of drug use	Yes	3.21(1.20-8.55)
	No	1 (ref.)
Sexual Behavior Factors		
Sexual intercourse Initiation	Elementary	20.36(12.08-34.32)
	Middle	3.30(2.16-5.05)
	High	1 (ref.)
Sexual intercourse after alcohol drinking	Yes	6.80 (4.50-10.28)
	No	1 (ref.)
Condom Use	Never	1.60(0.98-2.59)
	Occasionally	2.85(1.68-4.83)
	Mostly	1.86(1.09-3.17)
	Always	1 (ref.)
Sexual Education	Yes	1.38(0.99-1.94)
	No	1 (ref.)
Mental Health Factors		
Stress	Yes	0.59(0.36-0.97)
	No	1 (ref.)
Depressed Mood	Yes	1.39(0.99-1.96)
	No	1 (ref.)

연령을 보정한 이후, 개인적 요인에서 임신경험 위험률이 일반계 고등학교에 비해 중학교가 3.77배 높게 나타났다. 남녀공학에 비해 여학교가 임신경험 위험이 0.49배로 낮았다. 학교 성적에서 임신경험 위험은 중위권에 비해 상위권 2.61배, 하위권 2.02배로 높았다. 부모 둘 다와 함께 거주하는 군에 비해 임신경험 위험이 부모 둘 다 없는 경우는 3.32배, 편모와 거주하는 경우는 1.76배로 높았다. 또한, 경제 수준에서는 중에 비해 '상'이 4.29배, '하' 2.40배로 임신위험이 높았다. 주관적 체형 인지에서 저체

중으로 인지하는 군이 보통으로 인지하는 군에 비해 2.08배 임신위험이 높았다.

물질 사용 요인에서는 음주, 흡연 군이 시작하지 않은 군에 비해 임신경험 위험이 각각 2.74배, 4.62배로 높았다. 약물 사용 경험군이 비경험군에 비해 임신경험 위험이 3.21배로 높았다.

성행동 요인에서는 성관계경험 시작연령이 고졸까지인 경우에 비해 초졸까지인 경우는 20.36배, 중졸까지인 경우 3.30로 임신경험 위험이 높았다.

음주 후 성관계 경험군이 비경험군에 비해 임신경험 위험이 6.80배로 높았다. 피임 실천을 항상 하는 군에 비해 가끔 하는 군이 2.85배, 대부분 하는 군 1.86배로 임신경험 위험이 높았다.

3.4 임신경험이 자살행동에 미치는 영향

Table 4에서는 연령, 개인적 요인과 물질 사용 요인, 성행동 요인을 통제 변수로 단계적으로 모델에 포함시켰을 때, 임신경험과 자살행동과의 관련성을 살펴보았다.

Table 4. Association between pregnancy experience and suicidal behavior

Suicidal Behavior	Pregnancy Experience (n=284)		
	Model 1	Model 2	Model 3
Suicidal Ideation(ref:no)	1.44(1.04-1.99)	1.42(1.02-1.98)	1.25(0.89-1.77)
Suicidal Plan(ref:no)	2.39(1.68-3.40)	2.08(1.45-2.98)	1.88(1.28-2.77)
Suicidal Attempt(ref:no)	2.38(1.69-3.35)	2.24(1.57-3.20)	2.02(1.37-2.97)

Model 1에서 연령을 보정한 이후, 자살생각이 없음에 비해 자살생각이 있을 위험 교차비가 1.44배, 또한 자살계획은 2.39배, 자살시도는 2.38배 높게 나타났다.

Model 2에서, 연령을 포함한 기본적 개인 영역인 학교, 부모와 거주, 경제적 상태, 주관적 체형 인지를 보정한 이후, 자살생각의 교차비가 1.44에서 1.42로 감소하였고, 자살계획은 2.39에서 2.08로 감소하였다. 자살시도도 2.38에서 2.24로 감소하였다.

Model 3에서는 Model 2의 변수를 포함하여 성행동 영역의 변수인 술 마신 후 성관계, 피임 실천, 성교육을 보정한 이후, Model 2에 비해 자살생각은 관련성이 사라졌다. 자살계획은 2.08에서 1.89로 감소했고, 자살시도는 2.24에서 2.02로 감소하였다.

4. 논의

청소년 자살은 충동적인 생각으로 벌어진다는 점에서 심각하게 다루어져야 하며, 자살위험군의 특징을 잘 알고 대처해야 한다. 이런 발달 단계적 특성을 가지고 있는 여성 청소년에게 예기치 못한 임신경험은 다양한 신체적 정신적 부작용은 물론, 자살 행동에 영향을 미칠 가능성이 매우 크다.

한국 여성 청소년의 임신경험과 자살행동과의 관계를 밝히기 위한 본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

임신 경험군에서 자살행동(자살생각 57.8%, 자살계획 37.7%, 자살시도 37.3%)은, 임신 비경험군에 비해 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 임신경험 여학생 중 높은 비율의 자살사고를 보고한 선행 연구 결과와 일치한다[2]. 브라질 임신청소년의 자살 생각은 16.3%이었고, 자살시도는 20%인 결과에 비해 임신경험 한국 여성 청소년의 자살행동 비율은 상대적으로 매우 높은 수준이다[17].

국내의 선행연구에서도 임신 경험이 있는 군의 자살사고의 비율이 61.1%로 매우 높게 나타났다[2]. 즉 예기치 못한 임신, 인공임신중절, 미혼모가 되는 일련의 상황적 위기가 자살 위험을 높이는 커다란 요인이다.

일반적 특성에 따른 임신경험을 살펴보면, 연령을 통제할 경우, 중학생이 일반계 고등학생에 비해 임신경험 위험이 높게 나타났다. 또한 성관계 경험 시작 연령이 고졸까지인 경우에 비해 초졸까지인 경우는 20.36배, 중졸까지인 경우 3.30배 임신경험 위험이 높았다. 연령이 높을수록 성행동이 증가하는 선행 연구의 결과와 일치하지 않는다[20]. 우리나라 여학생의 성관계 시작연령이 2007년 14.5세에서 2014년 13.3세로 더욱 낮아졌다[21]. 우리나라도 성 조숙증이 빨라지고 있으며, 초경연령은 평균 12세이며, 초등학교 4학년 조기초경경험 비율이 5.45%로 보고되던 바[22], 성관계 경험 시작 연령이 점차 낮아지고 있으며, 이러한 변화추이는 임신경험 위험을 높일 수 있는 것으로 보인다.

본 연구에서 남녀공학에 비해 여학교의 임신경험 위험이 낮았다. 대학신입생에서 남녀 공학 고교 출신군이 여학교 출신군에 비해 성경험이 높았다[23]. 여학교에 다니는 여학생보다 남녀공학의 여학생이 남학생과 교류가 활발하며, 이성교제와 성경험 가능성이 상대적으로 높아 임신경험에 영향을 미치게 된 것으로 보인다.

부모와 함께 거주하는 군에 비해 부모가 부재하는 군과 편모 거주군이 임신경험 위험이 높았다. 가족과의 동거가 10대 여학생의 임신을 예측하는 변인으로 보고된 선행연구 결과와 일치한다[24]. 이는 부모가 별거하거나 이혼하는 등의 여러 이유로, 부모와 함께 살지 않는 상황이 유발된다. 그로 인한 부모의 감독, 대화 및 관심 부족이 청소년 일탈과 임신경험을 높이게 된 것으로 보인다. 편모 가정에서 자란 자녀들은 아버지의 부재가 조기 성적 활동 및 청소년 임신에 가장 중요한 위험 요인이라는 선행연구와 일치한다. 즉, 결손가정은 자녀들의 성행동을 조기에 시작하게 하고, 조심성을 감소시켜 상대적으로 안정되지 못한 이성과의 결합을 지향하는 성적 심리를 조장하게 된다. 특히 이것을 결정하는 민감한 시기가 생애 초기 5세라고 보고하였다[25].

본 연구에서 경제수준이 중에 비해 상과 하가 임신 위험이 높았다. 이는 경제수준이 중인 경우보다 높거나 낮은 경우, 위험 성행동이 증가한다고 밝힌 연구와 일치한다[26]. 그러나 경제적 수준이 성행동과 관련이 없다고 밝힌 연구와 다른 결과이다[27]. 또한 오히려 경제수준이 낮을수록 청소년의 성문제 행동이 많다는 연구 결과와 반대되는 결과이다[28, 29]. 여유가 있는 가정의 청소년들이 용돈을 테이트비로 사용하고 성관계까지 이르러 임신을 했을 가능성을 고려할 수 있겠다. 청소년의 아르바이트가 비행 행동과 밀접한 상관관계가 있다는 연구 결과[30]를 적용하면, 경제 수준이 낮은 청소년도 스스로 변돈으로 성관계를 하고 임신으로까지 이어졌을 것으로 유추된다.

학교 성적에서 중위권에 비해 상위권과 하위권이 임신경험 위험이 상대적으로 높았다. 선행 연구에서 성적이 중에 비해 상과 하에서 성관계를 많이 한다고 분석된 것과 같은 맥락이다[31]. 학교성적이 하위일 때, 임신경험이 많은 선행연구 부분적으로 일치한다[23]. 미국 캘리포니아의 14-20세 청소년을 대상으로 진행된 연구에서, 성적이 좋고, 자주 문자를 사용하며 성행동을 하는 학생들이 임신 가능성이 크다고 보고했다[32]. 국내 선행연구에서 성적이 가정의 소득에 의해 크게 영향을 받는 결과처럼[33], 성문제 접근 시, 학업 성적보다 가정의 경제적 상태를 우선적으로 고려할 필요가 있다고 보고하였다[30].

주관적 체형인지에 따라 임신경험에서 차이가 있었으며, 저체중 인지군이 보통 인지군에 비해 임신위험이 높았다. 체중 과소평가군은 13세 이전에 성관계 확률이 3배

높았으며, 더 많이 성행위를 하고, 콘돔 사용은 반 정도만 하는 것으로 나타난 바, 신체상 불만족군이 성 파트너와 콘돔 성행위를 할 가능성이 낮아 임신위험이 높다고 보고하였다[34].

음주, 흡연, 약물 사용군이 비사용군에 비해 임신경험 위험이 높았다. 음주, 담배, 약물 등은 청소년의 이른 성 경험의 위험요인으로 나타났다[35]. 일본 청소년 임신율이 음주, 흡연, 약물 사용과 유의한 상관관계를 보인 연구 결과와 일치한다[36]. 또한 본 연구에서 음주 후 성관계 경험군에서 임신경험 위험이 높았다. 음주 후 충동적 성관계는, 콘돔을 사용하지 않는 성관계에 영향을 미쳤다[37, 38]. 즉, 음주 후의 성관계는 예상치 않은 성관계와 피임의 부재를 유도해 임신 위험이 높아질 수 있음을 의미한다.

피임실천을 항상 하는 경우에 비해 ‘가끔’과 ‘대부분’ 하는 경우가 임신경험 위험이 높았다. 그러나 피임을 하지 않는 군은 임신경험과의 관련성이 통계적으로 유의하지 않았다. 처음 성관계를 할 때, 피임을 하지 않았지만 임신이 되지 않았을 수도 있다. 피임실천의 빈도와 임신과의 관계 결과보다, 더 주목해야 할 점은 본 연구에서 피임을 전혀 하지 않는 여학생이 임신경험과 상관없이 47.2%를 차지한다. 2016년 우리나라 성경험 여자 청소년 중에서 전혀 피임을 하지 않은 경우가 39.2%로 피임 실천율이 저조하며 어릴수록 피임 실천율은 낮고[39], 15-19세 미국 여학생의 피임 실천율이 98.9%에 비하여 매우 낮은 수준이다[40].

정신건강 요인에서는 비스트레스군에 비해 스트레스군이 임신경험 위험이 낮았다. 여학생의 경우 스트레스가 없을 때 성 경험률이 2.3배 증가했다는 연구결과와 같은 맥락이다[41]. 스트레스가 높은 청소년일수록 비행이 높게 나타나지만, 청소년 스트레스가 비행에 미치는 영향을 자기 통제력이 완전 매개한다는 결과와 부분적으로 일치한다[42]. 부정적인 위험 결과를 강렬하게 상상하면 스트레스를 강하게 느끼고 위험을 더 크게 평가해 위험 행동을 덜 하게 된다는 연구 결과가 이를 뒷받침한다[43]. 즉 임신에 대한 위험을 인지하여 스트레스가 높으면 성관계를 통한 임신 경험이 낮아질 수 있다고 유추할 수 있다.

여러 요인을 보정한 경우 임신 경험과 자살행동과 관련성을 나타냈다. 자살생각, 자살계획, 자살시도를 더 많이 한다. 임신경험군의 50%가 과밀감과 충격적인 감정을

표현하였다[44]. 청소년은 예기치 못한 임신으로 충격을 받고, 자신의 준비부족과 무능력으로 인해 임신 발견 직후, 자살 시도까지 하게 된다고 보고하고 있다[45,46]. 또한 성경험 시작시기가 15세 미만일 경우에, 자살사고와 자살시도가 높다고 보고되었다[47]. 임신청소년 중에서 자살행동은 주요우울장애, 범불안장애, 공황장애, 사회불안장애, 신체적 학대, 이전의 낙태경험, 낮은 교육수준, 아버지의 무시하는 애착타입, 어머니의 통제적 보살핌 등과 관련이 있다[48]. 본 연구 대상자들도 정신과적으로 고위험군 진단 가능성이 있으므로 체계적이고 면밀한 상담과 치료가 요구된다. 특히 부모-자녀 의사소통이 원활한 청소년의 자살 생각이 낮아졌다는 결과[49]를 통해, 부모와 여성 청소년을 대상으로 행복하고 건강한 가족 의사소통에 대한 교육과 문화가 다각적으로 확산될 필요가 있다. 또한 초기 청소년의 경우 자신에 대한 수용과 존중, 자신의 삶에 주어진 삶에 대해 긍정적으로 평가하는 태도가 자살생각을 예방하는 중요 과제다[50]. 성경험이 빨라지는 현 세태에서, 어린 여성 청소년에게 건강한 자아 형성에 도움이 되는 프로그램을 제공하여 자살을 예방하는 것이 필요하다.

무엇보다 여성 청소년의 조기임신 예방 자체가 가장 중요하며, 자신의 감정과 어려움을 토로할 수 있도록 학교 보건교육 담당자와 학교 상담가를 통한 중재가 원활히 제공되어야 한다. 이런 상황을 금기시하는 분위기를 바꿔, 임신을 경험한 청소년이 도움을 구할 수 있는 실질적 환경이 반드시 만들어져야 한다. 여성 청소년 자살에 대해 학교 교사가 초기에 적극적으로 개입 및 자원연계를 통한 효율적인 문제해결을 돕는 것이 중요하다[51].

이러한 결과를 고려해 볼 때에, 임신 경험 청소년에 대한 정신과적 위기 예방을 위한 중재 방안과 대책이 절실하다. 조기임신을 예방하기 위해서 첫째, 개방적 성 문화의 과급효과 및 스마트폰 발전으로 인한 성 관련 콘텐츠가 무분별하게 미디어로 보급되는 사회문화적 배경 하에서는, 맞춤형 임신 예방을 위한 교육과 대처가 더욱 긴요하다. 둘째, 부모의 감독과 대화와 관심이 요구되며, 초등학교 저학년 때부터 성 건강 증진 및 성관계 예방을 위한 교육이 시작되어야 한다. 특히 편모 가정의 여아들을 대상으로 이른 시기에 올바른 성 가치관을 심어줄 수 있는 사회 문화적 관심과 지원이 제공되어야 할 것이다. 셋째, 남녀공학의 청소년들에게는 더욱 올바르고 건강한 이성 교제관을 정립시키려는 노력이 배가되어야 한다. 또한

올바른 신체상을 정립하고 정확한 인지를 키워서, 이성 관계에서 건강한 자존감을 기반으로 자기의 의사를 효율적으로 표현하는 훈련이 포함된 성교육이 필요하다. 넷째, 음주, 흡연 및 약물 사용으로 인한 성관계의 위험성과 임신 예방을 위한 피임방법 교육도 필요하다. 성관계 경험 시작을 되도록 지연시키는 것이 필요하며, 연령에 맞추어 피임을 포함한 실질적인 성교육이 요구된다. 더 나아가 물질 중독 예방 교육을 통한 자기조절력 유지의 필요성을 더욱 강화시키는 것도 중요하다. 다섯째, 다양한 변인과 임신경험과의 관련성을 고려하며 다각적인 연구가 전개될 필요가 있다.

본 연구는 2차 분석 연구로서 단면조사 설계로 이루어진 연구로서의 한계점에도 불구하고 임신경험과 자살행동에 대한 연구가 없는 현실에서 이를 파악하였기에 그 의미가 있다. 향후 임신을 경험한 청소년의 정신건강을 도모하고 자살을 예방하기 위한 구체적인 중재방법의 연구의 초석을 놓은 셈이다. 한국 여자 청소년의 임신의 위험요인에 대한 이해를 바탕으로 임신을 예방하고, 임신 경험 청소년의 자살 위기에 대한 예방과 대처 방안을 마련하는데 중요한 기초자료로서 사용될 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 2011년-2013년도 청소년 건강행태 온라인 조사 자료를 이용하여 한국 여성청소년의 일반적 특성을 파악하고 임신 경험의 영향요인 그리고 임신경험과 자살행동과의 관련성을 파악하였다.

연구결과 임신 경험군에서 자살행동의 비율이 높게 나타났으며 임신경험은 자살생각, 자살계획, 자살시도의 위험을 높이는 것으로 나타났다. 중학교, 남녀공학, 성적, 부모와 함께 거주 여부, 경제 수준, 주관적 체형 인지, 음주, 흡연, 약물 사용 경험, 술 마신 후의 성관계, 성관계 시작 연령, 피임실천, 스트레스 인지가 임신경험의 영향요인으로 확인되었다.

청소년 자살에 대한 심각성을 인지하고 있는 현 시점에서, 임신 청소년의 자살은 많이 연구되지 않은 영역이다. 고위험군으로서 임신을 경험한 청소년들은 신체적, 심리적, 사회적 고통을 경험한다. 이로 인해 자살까지도 이어지는 증차대한 문제이므로 이 분야에 관한 확장된 연구와 관심이 더욱 중요하다.

이에 본 연구 결과를 바탕으로 청소년 임신을 예방하

고, 이후 자살로 진행될 수 있는 위험을 방지하기 위한 요인을 기반으로 학교와 교육 당국의 체계적인 교육과 대처방안이 마련되어야 할 것이며, 올바른 자존감과 자신의 의견을 건강하게 표현하고 훈련할 수 있는 심리적, 정서적 성교육과 관심이 가정과 학교와 지역사회에 함께 요구된다.

REFERENCES

- [1] S. H. Mo, H. J. Kim, S. Y. Lee SY, J.H. Kim & K. M. Yoon. (2013). A study on the support plan for promoting mental health of children and adolescents III: general report. Seoul: National Youth Policy Institute, Report No. 13-35-01.
- [2] S. Park, J. Lee & H. Kim. (2018). Influence of Sexual Behavior and Emotional State on Suicidal Ideation among Female Adolescents with Sexual Intercourse Experience. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(1), 15-27. DOI: 10.12934/jkpmhn.2018.27.1.15
- [3] H. J. Kim. (2014). *Survey on the harmful environment of youth in 2014*. Seoul : Ministry of Gender Equality and Family. <http://www.ndsl.kr/ndsl/search/detail/report/reportSearchResultDetail.do?cn=TRKO201600013330>
- [4] J. S. Moon. (2002). *Study on actuality analysis of young unmarried mother of our country*. master's thesis. Busan: Dong-A University.
- [5] T. Bradley, M. E. Cupples & H. Irvine. (2002). A case control study of a deprivation triangle: teenage motherhood, poor educational achievement and unemployment. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 14(2), 117-123.
- [6] S. S. Mitsuhiro, E. Chalem, M. M. Barros, R. Guinsburg & R. Laranjeira. (2006). Teenage pregnancy: use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders, *Revista Brasileira de Psiquiatria* 28(2), 122-125. DOI : 10.1590/S1516-44462006000200009
- [7] P. O. Olausson, B. Haglund, G. R. Weitoft & S. Cnattingius. (2001). Teenage childbearing and long-term socio-economic consequences: a case study in Sweden, *Family Planning Perspectives*, 33(2), 70-74. DOI : 10.1363/3307001
- [8] N. P. Mota, M. Bumett & J. Sareen. (2010) Associations between abortion, mental disorders, and suicidal behaviour in a nationally representative sample.

- Canadian journal of psychiatry*, 55(4), 239-247. DOI : 10.1177/070674371005500407
- [9] J. Y. Kim, Y. J. Hwang, J. I. Lee, E. L. Bang, H. C. H. C. Kang & J. M. Gwack. (2013) *Research on comprehensive countermeasures for youth single parent family II: response by type and lifecycle of youth single parent*. Seoul: National Youth Policy Institute. Report No. 13-36-01.
- [10] C. V. Bellieni & G. Buonocore. (2013) Abortion and subsequent mental health: review of the literature. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 67(5), 301-310. DOI : 10.1111/pcn.12067
- [11] J. W. Lee & K. O. Ryu (2018). *The adolescent statistics*. Daejeon : Statistics Korea.
http://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/1/index.board?bmode=read&aSeq=367381
- [12] P. M. Lewinsohn, P. Rohde & J. R. Seeley. (1996). Adolescent suicidal ideation and attempts: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Science and Practice*, 3(1), 25-46. DOI: 10.1111/j.1468-2850.1996.tb00056.x
- [13] Y. J. Kim & C. S. Chung (2014). A Study of Factors Influencing Suicidal Ideation among Adolescents. *Journal of Digital Convergence*, 12(6), 539-547. DOI : 10.14400/JDC.2014.12.6.539
- [14] N. M. Hong & Y. S. Chung (1999). A Study of Factors Influencing Suicidal Ideation among Adolescents. *Korean Journal of Social Welfare*, 37(1), 449-473.
- [15] S. H. Ha. (2001). The mediation effect of hope between stress and suicidal ideation of adolescents. *Journal of Student Guidance*, 21, 135-163.
- [16] W. M. Reynolds (1988). *Suicidal ideation questionnaire : Professional manual*, Odessa: Psychological Assessment Resources.
- [17] G. V. Freitas, C. F. Cais, S. Stefanello ,& N. J. Botega. (2008). Psychosocial conditions and suicidal behavior in pregnant teenagers: a case -control study in Brazil. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(6), 336 - 342. DOI: 10.1007/s00787-007-0668-2
- [18] M. Bayatpour, R. D. Wells & S. Holford. (1992) Physical and sexual abuse as predictors of substance use and suicide among pregnant teenagers. *The Journal of adolescent health*, 13(2), 128-132. DOI: 10.1016/1054-139X(92)90079-Q
- [19] S. C. Hodgkinson, E. Colantuoni, D. Roberts, L. Berg-Cross & H. M. Belcher. (2010). Depressive symptoms and birth outcomes among pregnant teenagers. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 23(1), 16-22. DOI: 10.1016/j.jpag.2009.04.006
- [20] H. W. Kim. (2003). The relationships among sexual knowledge, attitudes, behaviors of male and female high school students. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 15(2), 309-328.
- [21] B. K. Yang. (2014). *10th Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey*. Chungbuk: Korea Centers for Disease Control and Prevention. <http://yhs.cdc.go.kr>
- [22] J. I. Cheong, C. H. Lee, J. H. Park, B. J. Ye, K. A. Kwon & Y. S. Lee. (2015). The effect of early menarche on the sexual behaviors of Korean female adolescents. *Annals of Pediatric Endocrinology & Metabolism*, 20(3), 130-135. DOI: 10.6065/apem.2015.20.3.130
- [23] G. Y. Lee & I. O. Sim. (2013). Factors affecting sexual experience of freshman in college. *Journal of Korean Health and Medical Sociology*, 34, 159-182.
- [24] J. H. Lee. (2005). A forecast model for teenage girls' pregnancy. *Studies on Korean Youth*, 16(1), 345-382.
- [25] B. J. Ellis, J. E. Bates, K. A. Dodge, D. M. Fergusson, L. J. Horwood, G. S. Pettit & L. Woodward. (2003). Does Father Absence Place Daughters at Special Risk for Early Sexual Activity and Teenage Pregnancy? *Child development*, 74(3), 801 - 821. DOI: 10.1111/1467-8624.00569
- [26] J. Y. Jo & Y. H. Kim. (2006). A path model of self, family, & extrafamilial system factors associated with adolescents' sexual risk behaviors. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 44(3), 181-195.
- [27] L. Rew, T. Carver & C. C. Li. (2011). Early and risky sexual behavior in a sample of rural adolescents. Issues in *Comprehensive Pediatric Nursing*, 34(4), 189-204. DOI: 10.3109/01460862.2011.619861
- [28] M. H. Choi. (2004). *The study of the sexual behaviors of adolescents by sex, school, and life environment*. master's thesis. Seosan: Hanseo University.
- [29] S. E. Park, S. N. Yoon, Y. Yi, W. Cui & B. Nam. (2011). Prevalence and risk factors of adolescents smoking: difference between Korean and Korean-Chinese. *Asian Nursing Research*, 5(3), 189-195. DOI: 10.1016/j.anr.2011.09.008
- [30] S. E. Kim. (2012). Reconsidering a problematic relationship between youth employment and delinquency. *The Police Science Journal*, 7(2), 431-458.
- [31] S. H. Gwon & C. Y. Lee. (2012). Factors that Influence Sexual Intercourse among Middle School Students: using data from the 8th (2012) Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey. *Journal of Korean*

- Academy of Nursing*, 45(1), 76-83.
DOI: 10.4040/jkan.2015.45.1.76
- [32] R. C. Perry, R. A. Braun, M. Cantu, R. N. Dudovitz, B. Sheoran & P. J. Chung. (2014). Associations among text messaging, academic performance, and sexual behaviors of adolescents. *The Journal of school health*, 84(1), 33-39. DOI: 10.1111/josh.12115.
- [33] E. W. Lee. (2006). The Impact of Household Income and Private Education on Academic Performance of Middle School Students. *Korea Youth Research*, 13(6), 247-274.
- [34] A. Y. Akers, C. P. Lynch, M. A. Gold, J. C. Chang, W. Doswell, H. C. Wiesenfeld, W. Feng & J. Bost. (2009). Exploring the relationship between weight, race and sexual behaviors among girls. *Pediatrics*, 124(5), e913-e920. DOI: 10.1542/peds.2008-2797
- [35] P. M. Boislard & F. Poulin. (2011). Individual, familial, friends-related and contextual predictors of early sexual intercourse. *Journal of Adolescence*, 34(2), 289-300. DOI: 10.1016/j.adolescence.2010.05.002
- [36] S. Baba, Goto A & M. R. Reich. (2014). Recent pregnancy trends among early adolescent girls in Japan. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 40(1), 125-132. DOI: 10.1111/jog.12138
- [37] J. B. Kingree, R. Braithwaite & T. Woodring. (2000). Unprotected sex as a function of alcohol and marijuana use among adolescent detainees. *The Journal of adolescent health*, 27(3), 179-185.
DOI: 10.1016/S1054-139X(00)00101-4
- [38] C. Poulin & L. Graham. (2001). The association between substance use, unplanned sexual intercourse and other sexual behaviors among adolescent students. *Addiction*, 96(4), 607-621.
DOI: 10.1046/j.1360-0443.2001.9646079.x
- [39] J. Y. Lee. (2017). Factors affecting contraceptive use among adolescent girls in South Korea. *Child Health Nursing Research*, 23(3), 259-267.
DOI: 10.4094/chnr.2017.23.3.259
- [40] M. A. Ott, G. S. Sucato & Committee on Adolescence. (2014). Contraception for adolescents. *Pediatrics*, 134(4), e1257-e1281. DOI: 10.1542/peds.2014-2300
- [41] J. O. Yu, H. H. Kim & J. S. Kim. (2014). Factors Associated with Sexual Debut among Korean Middle School Students. *Child Health Nursing Research*, 20(3), 159-167. DOI: 10.4094/chnr.2014.20.3.159
- [42] D. Y. Kim. (2017). A study on relationship between stress of adolescents and their cyber-delinquency focusing on mediating factors or youth self-control and youth activity. *Korea Youth Research*, 5, 155-178.
- [43] J. Traczyk, A. Sobkow & T. Zaleskiewicz. (2015). Affecting-laden imagery and risk taking : the mediating role of stress and risk perception. *PLoS One*, 10(3), e0122226. DOI: 10.1371/journal.pone.0122226
- [44] T. F. Liao. (2003). *Mental health, teenage motherhood, and age at first birth among British women in the 1990s*. ISER(Institute for Social and Economic Research) Working Papers Series 2003-33.
<http://hdl.handle.net/10419/92020>
- [45] L. F. Chan, Adam. B. Mohamad, K. N. Norazlin, M. I. Siti Haida, V. Y. Lee, A. W. Norazura, Zakuan K. Ek & S. M. Tan. (2016). Suicidal ideation among single, pregnant adolescents: The role of sexual and religious knowledge, attitudes and practices. *Journal of adolescence*, 52, 162-169.
DOI: 10.1016/j.adolescence.2016.08.006
- [46] K. Wilson-Mitchell, J. Bennett & R. Stennett. (2014). Psychological health and life experiences of pregnant adolescent mothers in Jamaica. *International journal of environmental research and public health*, 11(5), 4729-4744. DOI: 10.3390/ijerph110504729
- [47] N. P. Mota, B. J. Cox, L. Y. Katz & J. Sareen. (2010). Relationship between mental disorders suicidality and three sexual behaviors: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of sexual behavior*, 39(3), 724-34.
DOI: 10.1007/s10508-008-9463-5
- [48] F. M. Coelho, R. T. Pinheiro, R. A. Silva, L. de Ávila Quevedo, L. D. de Mattos Souza, M. B. de Matos, R. D. Castelli & K. A. Pinheiro. (2014). Parental bonding and suicidality in pregnant teenagers: a population-based study in southern Brazil. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(8), 1241-1248.
DOI: 10.1007/s00127-014-0832-1
- [49] M. Y. Nam & O. H. Kweon (2017). The Convergence over Effect of Adolescents' Maladaptive Perfectionism and Bullyingon Victim on Suicidal Ideation : Focusing on the Mediating Effect of Parents- Children Communication. *Journal of Convergence for Information Technology*, 7(4), 129-138.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2017.7.4.129
- [50] J. S. Lim, B. S. Gu, & O. S. Cho (2018). The effect of early adolescents' depression on suicidal ideation in the times of convergence : The mediating effects of self-esteem and life satisfaction. *Journal of Convergence for Information Technology*, 8(4), 135-143.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2018.8.4.135
- [51] K. Oh, M. Gang, & M. Kim (2017). Factors influencing

self-confidence in the teacher's role on adolescent suicidal. *Journal of Digital Convergence*, 15(1), 321-328.
DOI : 10.14400/JDC.2017.15.1.321

박 경 란(Park, Kyongran)

[정회원]



- 2003년 2월 : 가톨릭대학교 간호대학 (간호학사)
- 2006년 2월 : 가톨릭대학교 대학원 (간호학석사)
- 2012년 3월 ~ 2015년 2월 : 가톨릭대학교 대학원 (박사수료)

- 현재 : 인천가톨릭대학교, KC대학교 간호학과 시간강사
- 관심분야 : 정신건강, 중독, 삶의 질
- E-Mail : ischium8064@naver.com

권 민(Kwon, Min)

[정회원]



- 2004년 2월 : 가톨릭대학교 간호대학 (간호학사)
- 2010년 8월 : 가톨릭대학교 대학원 (간호학석사)
- 2014년 2월 : 가톨릭대학교 대학원 (간호학박사)

- 2014년 3월 ~ 현재 : 수원대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 지역사회정신건강, 학교보건, 산업보건
- E-Mail : 200032003@hanmail.net, mink@suwon.ac.kr