한국학교보건학회지 제31권 제3호, 2018년 12월
J Korean Soc Sch Health Vol. 31 No. 3, 167-177, December 2018
p-ISSN 1225-9608 | e-ISSN 2288-9957
https://doi.org/10.15434/kssh.2018.31.3.167

가족형태에 따른 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인

김희걸 · 김희진
가천대학교 간호대학

Factors that Affect Suicidal Ideation among Korean Adolescents by Family Type

Hee Gerl Kim · Hee Jin Kim
College of Nursing, Gachon University

ABSTRACT

Purpose: This study examined the factors that affect suicidal ideation among Korean adolescents according to their family type. **Methods:** The data of the 2017 Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey was used in this study. Out of 62,276, a total of 60,077 adolescents (51,367 adolescents from two-parent families and 8,710 adolescents from single-parent families) were included in the analysis. **Results:** This study demonstrated that the level of suicidal ideation of the adolescents in single-parent families was significantly higher than that of the adolescents in two-parent families. The factors that affect suicidal ideation among the two-parent family adolescents were gender, grade, economic status, academic performance, smoking, drinking, physical activity, subjective health status, subjective body image, subjective happiness, stress, and depression. The factors that affect suicidal ideation among the single-parent family adolescents included gender, grade, smoking, subjective health status, subjective happiness, stress and depression. **Conclusion:** Single-parent family adolescents are likely to have a higher level of suicidal ideation along with higher levels of depression and stress and lower levels of subjective health and happiness, compared to single-parent family adolescents. For this higher-risk group of suicidal ideation, more thoughtful attentions and proactive policies are needed to manage their mental health and stress in school and family situations.

Key Words: Adolescent, Suicide ideation, Single-parent family

서 론

1. 연구의 필요성

2016년 우리나라는 인구 10만 명 당 자살률이 25.6명으로 경제협력개발기구(OECD) 국가들의 평균 자살률 12.1명에 비해 2.1배 높고, 2003년부터 연속하여 자살률 1위라는 오명을 벗지 못하고 있다[1]. 청소년들의 자살문제도 예외는 아니어서 2007년 이후 계속해서 자살이 청소년의 사망원인 1위로 나타나고 있으며, 전 연령대의 자살률은 감소 추세인 반면, 10대 자살률은 2006년 3.4%에서 2016년 4.9%로 증가하였다. 또한, 우리나라 청소년 인구 구성비는 1980년대 이후 계속 낮아지고 있는 추세로, 2018년 9~24세 청소년의 총인구 중 비율이 17.4%로, 청소년이 많았던 1978년의 36.9%에 비해 19.5%p 낮

Corresponding author: Hee Jin Kim
College of Nursing, Gachon University, 1342 Seongnam-daero, Sujeong-gu, Seongnam 13120, Korea.
Tel: +82-31-750-5982, Fax: +82-31-750-8859, E-mail: nurseheejin@hanmail.net

- 이 논문은 교신저자 김희진의 석사학위논문의 축약본임.
- This article is article is a condensed form of the corresponding author's master's thesis from University.

Received: Nov 16, 2018 / Revised: Dec 7, 2018 / Accepted: Dec 7, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

아졌다. 청소년 인구는 지속적으로 감소하여 2060년에는 11.1%가 될 것으로 예측되고 있다[2]. 이는 저 출산 고령사회로 접어든 우리나라에서 향후 국가의 미래 주역이 될 청소년들의 자살이 사회 경제적으로 커다란 손실을 초래하는 등 심각한 사회 문제가 될 수 있음을 시사하고 있다.

자살은 자살생각, 자살계획, 자살시도 등 연속적인 개념으로 자살생각은 자살계획이나 자살시도보다 논리적으로 앞서며, 자살생각을 많이 할수록 자살 시도 비율이 높고, 자살을 예측하는 주요 변인이 되므로 청소년들의 자살예방을 위해서는 자살생각에서부터 관심을 가지고 그 위험요인이 무엇인지 파악하는 것은 매우 중요하다[3].

선행연구에 따르면, 청소년의 자살생각은 부모 동거여부, 사회경제적 수준 등 취약한 환경과 약물남용, 흡연, 음주 등의 건강위험 행위[4,5], 우울, 스트레스, 불행감 등 정신건강 요인들에 의해 영향을 받으며[5,6], 부족한 수면시간과, 부정적인 신체상도 청소년들로 하여금 자살생각을 하게 하는 직접 요인이 되는 것으로 조사되었다[6].

한편, 우리나라는 1960년대 이후 급격한 사회변화의 영향으로 확대가족에서 핵가족, 가족중심에서 개인중심으로 변해가면서 가족해체 현상이 점차 증가하고, 이혼재혼가족, 한부모 가정, 조손가구, 다문화가구, 입양가족 등으로 가족의 형태 또한 매우 다양해졌다[7]. 특히, 이혼의 증가로 인한 한부모 가정은 1995년 이후 꾸준히 증가하고 있으며[8], 한부모 가정의 수는 2005년 전체가구 중 8.6%, 2010년 9.2%, 2017년 10.9%를 차지하고 있어 한부모 가구의 비율이 지속적으로 증가하고 있는 것으로 나타났다[9]. 한부모 가정의 자녀들은 어머니나 아버지의 부재를 경험하게 되며, 이로 인한 슬픔이나 상실감 등의 감정처리를 해야 하는 등 다양한 위기상황에 직면하게 되면서 성장발달에 부정적 영향을 받게 된다[10]. 특히, 발달 특성상 청소년 시기에 있는 한부모 가정 자녀들은 신체·심리·사회적으로 급성장하고 개인 안팎으로 받게 되는 여러 가지 변화로 스트레스와 우울수준이 높으며[11], 양친부모와 함께 사는 집단에 비해 자살시도자 수자 많다고 보고되었다[12,13].

그러나 지금까지 우리나라 청소년의 자살생각에 대한 선행연구들은 가족형태의 분류 없이 수행한 연구가 대부분으로[3-6], 한부모 가정 청소년의 자살생각에 대한 연구는 거의 수행되지 않은 실정이다. 따라서 본 연구에서는 우리나라 청소년 전체를 대표할 수 있는 표본자료로, 가족형태를 일반가정과 한부모 가정으로 분류하고 일반가정과 한부모 가정 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 탐색하여 청소년의 자살예방을 위한 기초자료를 제공하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 일반가정과 한부모 가정 청소년의 일반적 특성, 건강행태 특성, 정신건강 특성을 파악한다.
- 연구대상자의 특성에 따른 자살생각 비율을 파악하고, 일반가정과 한부모 가정 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용하여, 가족형태에 따른 청소년의 자살생각 영향 요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 교육부, 보건복지부, 질병관리본부가 직접 수행한 2017년 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용하였으며, 원시자료는 질병관리본부로부터 SPSS 형태로 원시자료 이용지침서와 함께 제공받았다. 청소년건강행태온라인조사는 한국 청소년의 건강행태를 파악하기 위해 2005년부터 매년 실시하고 있으며, 2017년에 제 13차 조사가 실시되었다. 청소년건강행태온라인조사는 국민건강증진법(제19조)을 근거로 실시하는 정부 승인통계조사(승인번호 117058호)이다. 청소년건강행태온라인조사는 중학교 400개교, 고등학교 400개교 총 800개교를 대상으로 하며, 2017년도에는 62,276명의 학생이 조사에 참여하였다.

표본추출은 층화집락추출법이 사용되었으며, 1차 추출단위는 학교, 2차 추출단위는 학급으로 하여 1차 추출은 층별로 모집단의 학교 명부를 정렬한 후 추출간격을 산정하여 계통추출법으로 표본학교를 선정하였다. 2차 추출은 선정된 표본학교에서 학년별로 1개 학급을 무작위 추출하여 표본학급으로 선정된 학급의 학생 전원을 조사하였으며, 장기결석, 특수아동 및 문자해독장애 학생은 표본학생에서 제외하였다. 본 연구는 일반 가정 51,367명, 한부모 가정 8,710명으로 총 60,077명을 최종 연구대상으로 분석하였다.

3. 연구도구

2017년 청소년건강행태온라인조사 원시자료는 흡연, 음주,

비만, 신체활동, 약물, 성 행태, 정신보건, 구강보건, 아토피·천식, 기타 영역으로 117문항으로 구성되어 있지만, 본 연구에서는 자살생각 1문항, 가족형태(일반 가정, 한부모 가정) 1문항, 일반적 특성 5문항, 건강행태 특성 6문항, 정신건강특성 3문항을 추출하여 분석하였으며 그 내용은 다음과 같다.

1) 청소년의 자살생각

자살생각은 '최근 12개월 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있었습니까?'라는 질문에 '없다, 있다'로 응답하도록 한 문항을 구분하여 분석하였다.

2) 가족 형태

가족형태는 아버지와 '함께 살고 있다', '함께 살고 있지 않다' 중 선택하는 방식으로 조사되었으며, 양아버지, 어머니, 양어머니도 동일한 방식으로 조사되었다. 아버지나 양아버지 그리고, 어머니나 양어머니 중 양측 부모와 함께 살고 있는 경우를 일반 가정으로 분류하였고, 아버지나 양아버지 또는 어머니나 양어머니 중 어느 한사람과만 동거하는 경우를 한부모 가정으로 분류하였다.

3) 청소년의 일반적 특성

본 연구에서 청소년의 일반적 특성은 선행연구에서 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 언급된 성별, 학교 급, 도시규모, 경제적 수준, 성적을 포함하고 있다. 성별은 남녀, 학교 급은 중학교와 고등학교, 도시규모는 대도시(특별시 및 광역시, 경기도의 일부 시), 중소도시(대도시를 제외한 시 및 일부 군 지역), 군 지역(대도시 및 중소도시를 제외한 군 지역)으로 분류되었다. 경제적 수준은 가정의 경제적 수준에 대한 문항으로 상, 중상, 중, 중하, 하의 5단계척도, 성적은 상, 중상, 중, 중하, 하의 5단계 척도로 분류되었다.

4) 청소년의 건강행태 특성

청소년의 건강행태 특성은 흡연, 음주, 주관적 건강감, 주관적 체형인지, 주관적 수면시간 충족, 신체활동 조사 항목으로, 흡연은 '최근 30일 동안 담배를 한 대라도 피운 날은 며칠입니까?'라는 질문에 하루라도 피운 날이 있는 경우는 '현재 흡연'으로, '없다'고 답한 경우는 '비흡연'으로 분류하였다. 음주 역시 '최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 날은 며칠입니까? 라는 문항을 활용하여, 하루라도 마신 날이 있는 경우를 '현재 음주'로 하고, '없다'는 응답은 '비음주'로 분류하였다. 주관적 건강감은 '평상시 자신의 건강상태가 어떻다고 생각합니까?'라는 질문에 '매우 건강한 편, 건강한 편, 보통, 건강하지 못한 편, 매우 건강하지 못한 편'으로 분류하고, 주관적 체형인지는 '자신의 체형이 어떻다고 생각합니까?'라는 질문에 '매우 마른 편, 약간 마른 편, 보통, 약간 살 찐 편, 매우 살이 찐 편' 5가지로 분류하였다. 주관적 수면 충족여부는 '최근 7일 동안 잠을 잔 시간이 피로회복에 충분하다고 생각합니까?'라는 질문에 '매우 충분, 충분, 그저 그렇다, 충분하지 않음, 전혀 충분하지 않음'으로 분류하고, 신체활동은 '최근 7일 동안 심장박동이 평상시보다 증가하거나, 숨이 찬 정도의 신체활동을 하루에 총합이 60분 이상 한 날은 며칠입니까?'로 질문하여 '없다, 주 3회 미만, 주 3회 이상'으로 분류하였다.

5) 청소년의 정신건강 특성

청소년의 정신건강 특성은 주관적 행복감, 스트레스, 우울의 3문항을 분석대상으로 하였다.

주관적 행복감은 '평상시 얼마나 행복하다고 생각합니까?'라는 질문에 '매우 행복한 편, 행복한 편, 보통, 약간 불행한 편, 매우 불행한 편' 으로 분류하였으며, 스트레스는 '평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?'로 질문하여 '대단히 많이 느낌, 많이 느낌, 조금 느낌, 별로 느끼지 않음, 전혀 느끼지 않음'으로 분류하였다, 우울은 '최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었습니까?'라는 질문에 '없다', '있다'로 조사되었다.

4. 자료분석

청소년건강행태온라인조사는 복합표본설계방법을 사용하였으므로 모집단에 대한 대표성을 확보하기 위해 가중치변수, 층화변수, 집락변수를 고려한 복합표본분석방법을 이용하고, 본 연구자료의 통계분석을 위해 SPSS/WIN Statistics 23.0 프로그램을 사용하였다. 통계적 유의수준은 $p<.05$로 정의하였다. 일반가정과 한부모 가정 청소년의 일반적 특성과 건강행태, 정신건강 특성을 파악하기 위해 복합표본 빈도분석을 실시하였고, 일반적 특성과 건강행태특성, 정신건강 특성에 따른 자살생각을 파악하기 위해 복합표본 교차분석 Rao-Scott x^2을 실시하였다. 청소년의 특성이 자살생각에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 복합표본 다변량 로지스틱 회귀분석을 통해 독립변수들의 영향을 보정한 상태에서 오즈비(Odds Ratio, OR)와 95% 신뢰구간을 제시하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 자살생각 비율

연구대상자의 자살생각 비율은 일반 가정 청소년 11.4%, 한부모 가정 청소년 14.9%로 가족형태별 차이가 나타났다($p<.001$) (Table 1).

2. 일반적 특성, 건강행태특성, 정신건강 특성의 가족형태별 차이

대상자의 일반적 특성 5가지 요인 모두 가족형태별 차이를 보였다. 일반가정 청소년은 경제적 수준을 중(45.9%), 중상(31.9%), 상(11.6%)이라고 응답한 비율이 89.4%로 중 이상으로 분포한 반면, 한부모 가정 청소년은 중(45.3%), 중하(24.6%), 하(7.1%)라고 응답한 비율이 77%로 중 이하에 분포하였고, 학업성적도 일반 가정 청소년은 중(29.2%), 중상(26.6%), 상(14.1%)이라고 응답하여 중 이상에 분포하였으나 한부모 가정 청소년은 중(26.7%), 중하(27.6%), 하(15.3%)라고 응답한 비율이 중 이하로 분포되어 있는 양상을 보였다($p<.001$)(Table 1).

대상자의 건강행태 특성 6가지 역시 가족형태에 따른 차이를 보였는데 한부모 가정 청소년이 흡연, 음주를 더 많이 하는 것으로 나타났다($p<.001$). 주관적 건강감은 '매우 건강한 편'이라는 응답이 일반 가정 청소년 28.3%, 한부모 가정 청소년 23.4%인 반면, '건강하지 못한 편'이라는 응답은 일반 가정 청소년 5.5%, 한부모 가정 청소년 9.1%로 나타나 한부모 가정 청소년의 주관적 건강감이 더 낮았다($p<.001$). 주관적으로 인지하는 체형 이미지는 일반 가정 청소년이 '보통'이라고 응답한 경우가 32.4%로 가장 많은 반면, 한부모 가정 청소년은 '약간 살찐 편'이라는 응답이 35.3%로 가장 많아 차이를 보였다($p<.001$). 주관적 수면충족률은 일반 가정과 한부모 가정 청소년 모두에서 '그저 그렇다'라고 응답한 경우가 가장 많았으며, 신체활동도 1주일간 신체활동을 하루 총합 60분 이상 한 날이 하루도 '없다'라고 응답한 청소년이 가장 많았다($p<.001$).

대상자의 정신건강 특성 3가지 요인도 가족형태별 차이를 보였다. 주관적 행복감은 일반 가정 청소년이 '행복한 편-매우 행복한 편-보통-약간 불행한 편-매우 불행한 편'순으로 나타난 반면, 한부모 가정 청소년은 '행복한 편-보통-매우 행복한 편-약간 불행한 편-매우 불행한 편'순으로 나타났다. 스트레스를 대단히 많이 느낀다는 응답은 일반 가정 청소년 9.7%, 한부모 가정 청소년이 12.7%로 나타나 한부모 가정 청소년이 스트레스를 더 높게 인지하고($p<.001$), 우울감을 경험한 적이 있다고 응답한 비율도 일반 가정 청소년이 24.1%, 한부모 가정 청소년은 29.7%로 나타나 우울감이 더 높았다($p<.001$).

3. 연구대상자의 특성과 자살생각의 관련성

대상자의 자살생각은 일반적 특성에서 도시규모에 따른 자살생각은 유의미한 차이가 없었고, 일반가정과 한부모 가정 모두 성별($p<.001$), 학교 급($p=.002$, $p<.001$), 경제적 수준($p<.001$), 학업 성적($p<.001$)에 따른 유의미한 차이를 보였다. 남학생에 비해 여학생이, 고등학생에 비해 중학생이, 경제적 수준이 낮을수록, 성적이 낮을수록 자살생각 비율이 높았다(Table 2).

건강행태 특성에서는 일반 가정과 한부모 가정 청소년에서 비흡연자에 비해 흡연자가, 비음주자에 비해 음주자가, 주관적으로 매우 건강하지 못하다고 인지할수록, 매우 살찐 편이라고 인지할수록, 수면시간이 전혀 충분하지 않다고 인지할수록 자살생각 비율이 높았으며($p<.001$), 일반가정 청소년은 신체활동 주 3회 미만일 때($p=.012$) 자살생각이 비율이 높은 반면 한부모 가정 청소년은 신체활동에 따른 자살생각은 유의미한 차이가 없었다.

정신건강 특성인 주관적 행복감, 스트레스 인지, 우울에 따른 자살생각은 일반 가정과 한부모 가정 모두에서 유의미한 차이를 보였는데, 주관적으로 매우 불행하다고 인지할수록, 스트레스를 대단히 많이 느낄수록, 우울감을 느끼지 않는 경우에 비해 우울감을 느끼는 경우 자살생각 비율이 높았다($p<001$).

4. 연구대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인

일반가정 청소년의 경우 성별, 학교 급, 경제적 수준, 학업성적, 흡연, 음주, 신체활동, 주관적 건강감, 주관적 체형인지, 주관적 행복감, 스트레스, 우울이 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났다(Table 3). 여학생이 남학생보다 1.255배(95% CI: 1.165~1.353), 중학생이 고등학생보다1.606배(95% CI: 1.492~1.729) 자살생각 위험이 높았다($p<.001$). 경제적 수준은 상에 비해 중일 경우 오즈비가 0.857로 자살생각 위험도가 낮았으며($p=.011$), 학업 성적은 상에 대한 오즈비가 중상 0.878, 중 0.863, 하 0.851로 자살생각 위험이 낮았다($p=.017$, $p=.011$, $p=.031$). 흡연자는 비흡연자에 비해 1.352배(95% CI: 1.174~1.556), 음주자는 비음주자에 비해 1.227배(95% CI: 1.119~1.346) 자살생각 위험이 높았다($p<.001$). 신체활동은 주 3회 이상 하는 경우에 비해 하지 않는 경우의 오즈비가

Table 1. Differences in Each Factor by Family Type

Variables	Characteristics	Categories	Two-parent family N* (%)†	Single-parent family N* (%)†	F (*p*)
General characteristics	Gender	Male	25,948 (51.8)	4,428 (52.3)	11.901
		Female	25,419 (48.2)	4,282 (47.7)	(<.001)
	Grade	Middle school	25,944 (46.3)	4,048 (41.3)	42.29
		High school	25,423 (53.7)	4,662 (58.7)	(<.001)
	Residential area	Big city	26,708 (51.6)	4,373 (51.3)	12.55
		Mid/small city	21,880 (44.0)	3,740 (43.5)	(<.001)
		Rural area	2,779 (4.3)	597 (5.2)	
	Economic status	High	5,911 (11.6)	504 (6.0)	422.04
		Middle high	16,192 (31.9)	1,516 (17.0)	(<.001)
		Middle	23,783 (45.9)	3,943 (45.3)	
		Middle low	4,740 (9.1)	2,144 (24.6)	
		Low	741 (1.5)	603 (7.1)	
	Academic performance	High	7,308 (14.1)	857 (9.5)	116.33
		Middle high	13,789 (26.6)	1,829 (20.9)	(<.001)
		Middle	14,974 (29.2)	2,312 (26.7)	
		Middle low	10,904 (21.3)	2,407 (27.6)	
		Low	4,392 (8.7)	1,305 (15.3)	
Health behavioral characteristics	Smoking	Yes	2,649 (5.5)	723 (8.7)	315.52
		No	48,718 (94.5)	7,987 (91.3)	(<.001)
	Drinking	Yes	7,358 (14.9)	1,655 (20.2)	179.30
		No	44,009 (85.1)	7,055 (79.8)	(<.001)
	Physical activities	No	18,358 (36.1)	3,271 (38.0)	9.42
		≤2 days	16,183 (31.8)	2,756 (32.1)	(<.001)
		≥3 days	16,826 (32.0)	2,683 (29.9)	
	Subjective health status	Very healthy	14,666 (28.3)	2,081 (23.4)	49.98
		Healthy	23,019 (44.8)	3,681 (42.0)	(<.001)
		Middle	10,720 (21.0)	2,143 (24.8)	
		Unhealthy	2,766 (5.5)	749 (9.1)	
		Very unhealthy	196 (0.4)	56 (0.7)	
	Subjective body image	Very underweight	2,105 (4.1)	377 (4.4)	21.83
		Underweight	10,870 (21.3)	1,720 (19.7)	(<.001)
		Normal	18,714 (36.3)	2,786 (32.1)	
		Obese	16,569 (32.4)	3,046 (35.3)	
		Very obese	3,109 (5.9)	781 (8.4)	
	Subjective satisfaction of sleep amount	Very satisfied	4,216 (7.9)	685 (7.4)	10.02
		Satisfied	9,295 (17.6)	1,397 (15.7)	(<.001)
		Middle	16,590 (32.3)	2,795 (32.3)	
		Unsatisfied	14,308 (28.3)	2,521 (29.1)	
		Very unsatisfied	6,958 (13.9)	1,312 (15.6)	
Mental health characteristics	Subjective happiness	Very happy	15,808 (30.1)	2,195 (24.3)	64.21
		Happy	19,705 (38.5)	3,118 (35.8)	(<.001)
		Middle	12,224 (24.3)	2,466 (28.9)	
		Unhappy	3,107 (6.1)	761 (9.0)	
		Very unhappy	523 (1.1)	170 (2.1)	
	Stress	High	5,028 (9.7)	1,121 (12.7)	32.00
		Middle high	13,637 (26.6)	2,525 (29.1)	(<.001)
		Middle	21,963 (43.2)	3,487 (40.4)	
		Middle low	8,623 (16.6)	1,303 (14.8)	
		Low	2,116 (4.0)	274 (3.1)	
	Depression	Yes	12,331 (24.1)	2,577 (29.7)	92.65
		No	39,036 (75.9)	6,133 (70.3)	(<.001)
Suicidal ideation		Yes	5,869 (11.4)	1,317 (14.9)	91.49
		No	45,498 (88.6)	7,393 (85.1)	(<.001)

*Underweighted; †Weighted; F value in the present study is calculated from the Rao-Scott x^2 test, and the significance test is based on the revised F value and its degree of freedom.

Table 2. Suicidal Ideation by Variables

Variables	Characteristics	Categories	Two-parent Family			Single-parent Family		
			Yes	No	F (*p*)	Yes	No	F (*p*)
			n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
General characteristics	Gender	Male	2,287 (8.9)	23,661 (91.1)	255.48	490 (11.2)	3,938 (88.8)	93.96
		Female	3,582 (14.1)	21,837 (85.9)	(<.001)	827 (19.1)	3,455 (80.9)	(<.001)
	Grade	Middle school	3,072 (11.9)	22,872 (88.1)	9.31	663 (16.6)	3,385 (86.3)	12.82
		High school	2,797 (10.9)	22,626 (89.1)	(.002)	654 (13.7)	4,008 (86.3)	(<.001)
	Residential area	Big city	3119 (11.7)	23,589 (88.3)	1.71	682 (15.1)	3,691 (84.9)	0.19
		Mid/small city	2,448 (11.1)	19,432 (88.9)	(.183)	551 (14.8)	3,189 (85.2)	(.819)
		Rural area	302 (10.9)	2,477 (89.1)		84 (14.2)	513 (85.8)	
	Economic status	High	604 (10.4)	5,307 (89.6)	82.54	71 (14.0)	433 (86.0)	18.06
		Middle high	1,729 (10.7)	14,463 (89.3)	(<.001)	221 (15.2)	1,295 (84.8)	(<.001)
		Middle	2,517 (10.5)	21,266 (89.5)		498 (12.5)	3,445 (87.5)	
		Middle low	828 (17.2)	3,912 (82.8)		367 (16.4)	1,777 (83.6)	
		Low	191 (26.1)	550 (73.9)		160 (25.3)	443 (74.7)	
	Academic performance	High	734 (10.4)	6,574 (89.6)	50.10	124 (14.3)	733 (85.7)	10.44
		Middle high	1,389 (10.0)	12,400 (90.0)	(<.001)	230 (12.9)	1,599 (87.1)	(<.001)
		Middle	1,550 (10.3)	13,424 (89.7)		308 (13.2)	2,004 (86.8)	
		Middle low	1,448 (13.3)	9,456 (86.7)		388 (15.4)	2,019 (84.6)	
		Low	748 (16.4)	3,644 (83.6)		267 (20.2)	1,038 (79.8)	
Health behavioral characteristics	Smoking	Yes	508 (18.7)	2,141 (81.3)	127.47	172 (23.5)	551 (76.5)	43.95
		No	5,361 (11.0)	43,357 (89.0)	(<.001)	1,145 (14.1)	6,842 (85.9)	(<.001)
	Drinking	Yes	1,230 (16.5)	6,128 (83.5)	196.48	323 (19.3)	1,332 (80.7)	31.80
		No	4,639 (10.5)	39,370 (89.5)	(<.001)	994 (13.8)	6,061 (86.2)	(<.001)
	Physical activities	No	2,134 (11.5)	16,224 (88.5)	4.43	496 (15.0)	2,775 (85.0)	0.33
		≤2 days	1,923 (11.8)	14,260 (88.2)	(.012)	433 (15.3)	2,323 (84.7)	(.719)
		≥3 days	1,812 (10.8)	15,014 (89.2)		388 (14.5)	2,295 (85.5)	
	Subjective health status	Very healthy	945 (6.5)	13,721 (93.5)	470.98	173 (8.0)	1,908 (92.0)	107.60
		Healthy	2,170 (9.4)	20,849 (90.6)	(<.001)	444 (11.9)	3,237 (88.1)	(<.001)
		Middle	1,859 (17.1)	8,861 (82.9)		403 (18.3)	1,740 (81.7)	
		Unhealthy	803 (28.7)	1,963 (71.3)		268 (34.9)	481 (65.1)	
		Very unhealthy	92 (47.1)	104 (52.9)		29 (50.9)	27 (49.1)	
	Subjective body image	Very underweight	278 (13.2)	1,827 (86.8)	43.62	60 (15.2)	317 (84.8)	12.88
		Underweight	1,117 (10.1)	9,753 (89.9)	(<.001)	237 (13.8)	1,483 (86.2)	(<.001)
		Normal	1,872 (10.0)	16,842 (90.0)		340 (12.3)	2,446 (87.7)	
		Obese	2,085 (12.6)	14,484 (87.4)		495 (16.1)	2,551 (83.9)	
		Very obese	517 (16.5)	2,592 (83.5)		185 (22.5)	596 (77.5)	
	Subjective satisfaction of sleep amount	Very satisfied	250 (6.1)	3,966 (93.9)	329.48	56 (8.4)	629 (91.6)	66.89
		Satisfied	601 (6.5)	8,694 (93.5)	(<.001)	113 (8.1)	1,284 (91.9)	(<.001)
		Middle	1,548 (9.3)	15,042 (90.7)		356 (11.9)	2,439 (88.1)	
		Unsatisfied	1,905 (13.0)	12,403 (87.0)		436 (17.0)	2,085 (83.0)	
		Very unsatisfied	1,565 (22.2)	5,393 (77.8)		356 (27.4)	956 (72.6)	
Mental health characteristics	Subjective happiness	Very happy	620 (,4.1)	15,188 (95.9)	1,457.99	106 (4.6)	2,089 (95.4)	317.58
		Happy	1,497 (,7.5)	18,208 (92.5)	(<.001)	279 (8.6)	2,839 (91.4)	(<.001)
		Middle	2,067 (16.6)	10,157 (83.4)		470 (18.0)	1,996 (82.0)	
		Unhappy	1,341 (42.4)	1,766 (57.6)		347 (46.4)	414 (53.6)	
		Very unhappy	344 (65.0)	179 (35.0)		115 (66.3)	55 (33.7)	
	Stress	High	1,993 (39.6)	3,035 (60.4)	1,466.05	490 (43.6)	631 (56.4)	297.22
		Middle high	2,456 (17.7)	11,181 (82.3)	(<.001)	543 (21.3)	1,982 (78.7)	(<.001)
		Middle	1,196 (5.5)	20,767 (94.5)		229 (6.5)	3,258 (93.5)	
		Middle low	164 (2.1)	8,459 (97.9)		40 (2.6)	1,263 (97.4)	
		Low	60 (3.1)	2,056 (96.9)		15 (5.7)	259 (94.3)	
	Depression	Yes	4,263 (34.2)	8,068 (65.8)	9,215.48	985 (37.9)	1,592 (62.1)	1,518.41
		No	1,606 (4.2)	37,430 (95.8)	(<.001)	332 (5.2)	5,801 (94.8)	(<.001)

F value in the present study is calculated from the Rao-Scott x^2 test, and the significance test is based on the revised F value and its degree of freedom.

Table 3. Factors Influencing Suicidal Ideation by Family Type

Variables	Characteristics	Categories	Two-parent family			Single-parent family		
			OR	95% CI	*p*	OR	95% CI	*p*
General characteristics	Gender	Male	1			1		
		Female	1.255	1.165~1.353	< .001	1.302	1.107~1.533	.002
	Grade	Middle school	1.606	1.492~1.729	< .001	1.741	1.496~2.026	< .001
		High school	1			1		
	Residential area	Big city	1.109	0.918~1.338	.282	1.106	0.870~1.407	.410
		Mid/small city	1.007	0.832~1.218	.942	0.967	0.756~1.236	.787
		Rural area	1			1		
	Economic status	High	1			1		
		Middle high	0.948	0.844~1.065	.365	1.013	0.710~1.445	.944
		Middle	0.857	0.760~0.965	.011	0.781	0.559~1.091	.146
		Middle low	1.054	0.912~1.218	.476	0.775	0.550~1.091	.143
		Low	1.101	0.870~1.393	.425	0.928	0.620~1.389	.716
	Academic performance	High	1			1		
		Middle high	0.878	0.789~0.977	.017	0.775	0.580~1.036	.085
		Middle	0.863	0.770~0.967	.011	0.771	0.576~1.031	.080
		Middle low	0.947	0.846~1.060	.347	0.753	0.573~0.990	.042
		Low	0.851	0.734~0.986	.031	0.751	0.549~1.028	.073
Health behavioral characteristics	Smoking	Yes	1.352	1.174~1.556	< .001	1.413	1.086~1.839	.010
		No	1			1		
	Drinking	Yes	1.227	1.119~1.346	< .001	1.136	0.940~1.373	.187
		No	1			1		
	Physical activities	No	0.877	0.806~0.954	.002	0.852	0.716~1.013	.070
		≤2 days	0.951	0.871~1.039	.266	0.991	0.819~1.198	.924
		≥3 days	1			1		
	Subjective health status	Very healthy	1			1		
		Healthy	1.064	0.967~1.172	.203	1.251	0.996~1.573	.055
		Middle	1.296	1.171~1.435	< .001	1.318	1.042~1.666	.021
		Unhealthy	1.518	1.312~1.756	< .001	1.878	1.401~2.516	< .001
		Very unhealthy	2.024	1.378~2.974	< .001	2.227	1.132~4.379	.020
	Subjective body image	Very underweight	1.125	0.948~1.335	.178	1.088	0.724~1.635	.685
		Underweight	1.005	0.923~1.095	.904	1.117	0.898~1.388	.319
		Normal	1			1		
		Obese	1.102	1.022~1.188	.011	1.121	0.948~1.326	.182
		Very obese	1.197	1.055~1.356	.005	1.327	0.998~1.764	.051
	Subjective satisfaction of sleep amount	Very satisfied	1			1		
		Satisfied	0.929	0.787~1.096	.382	0.947	0.648~1.382	.776
		Middle	0.965	0.829~1.124	.648	1.059	0.767~1.461	.729
		Unsatisfied	1.018	0.874~1.186	.821	1.021	0.727~1.433	.905
		Very unsatisfied	1.050	0.892~1.236	.556	1.101	0.785~1.546	.576
Mental health characteristics	Subjective happiness	Very happy	1			1		
		Happy	1.217	1.089~1.361	.001	1.323	1.028~1.701	.030
		Middle	1.855	1.648~2.088	< .001	1.971	1.531~2.538	< .001
		Unhappy	3.527	3.061~4.065	< .001	4.719	3.461~6.435	< .001
		Very unhappy	6.709	5.220~8.623	< .001	6.420	4.029~10.231	< .001
	Stress	High	3.334	2.558~4.345	< .001	1.982	1.072~3.664	.029
		Middle high	2.045	1.578~2.651	< .001	1.419	0.774~2.601	.258
		Middle	1.090	0.843~1.410	.510	0.738	0.399~1.366	.333
		Middle low	0.634	0.471~0.852	.003	0.455	0.227~0.912	.027
		Low	1			1		
	Depression	Yes	6.289	5.878~6.729	< .001	5.888	5.032~6.888	< .001
		No	1			1		

OR=odds ratio; CI=confidence interval.

0.877 (95% CI: 0.806~0.954)로 자살생각 위험도가 낮았다(p=.002). 주관적 건강감은 매우 건강한 편에 비해 보통이 1.296배(1.171~1.435), 건강하지 못한 편이 1.518배(95% CI: 1.312~1.756), 매우건강하지 못한 편이 2.024배(95% CI: 1.378~2.974) 높아, 건강하지 못할수록 자살생각 위험이 더 높아졌다(p<.001). 주관적 체형인지는 보통에 비해 매우 살찐 편이 1.197배(95% CI: 1.055~1.356) 자살생각 위험이 높았다(p=.005). 주관적 행복감은 매우 행복한 편에 비해 행복한 편이 1.217배(95% CI: 1.089~1.361), 보통이 1.855배(95% CI: 1.648~2.088), 약간 불행한 편이 3.527배(95% CI: 3.061~4.065), 매우 불행한 편이 6.709배(95% CI: 5.220~8.623)로 불행하다고 느낄수록 자살생각의 위험이 높아졌다(p<.001). 스트레스를 전혀 느끼지 않는 학생에 비해 대단히 많이 느끼는 경우 3.334배(95% CI: 2.558~4.345), 우울을 느끼는 학생은 그렇지 않은 학생에 비해 6.289배(95% CI: 5.878~6.729) 자살생각 위험이 높았다(p<.001).

한부모 가정 청소년의 경우 성별, 학교 급, 학업 성적, 흡연, 주관적 건강감, 주관적 행복감, 스트레스, 우울이 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 여학생이 남학생보다 1.302배(95% CI: 1.107~1.533), 중학생이 고등학생보다 1.741배(95% CI: 1.496~2.026) 자살생각 위험이 높았으며(p=.002, p<.001), 학업 성적은 상에 대해 중하일 경우 오즈비가 0.851로 자살생각 위험이 낮았다(p=.042). 흡연학생은 비흡연 학생에 비해 1.413배(95% CI: 1.086~1.839) 자살생각 위험이 높았으며(p=.010), 주관적 건강감은 매우 건강한편에 비해 보통이 1.318배(1.042~1.666), 건강하지 못한 편이 1.878배(95% CI: 1.401~2.516), 매우 건강하지 못한 편이 2.227배(95% CI: 1.132~4.379) 높아, 건강하지 못할수록 자살생각 위험도가 더 높아졌다(p=.021, p<.001, p=.020). 주관적 행복감은 매우 행복한 편에 비해 행복한 편이 1.323배(95% CI: 1.028~1.701, p=.030), 보통이 1.971배(95% CI: 1.531~2.538), 약간 불행한 편이 4.719배(95% CI: 3.461~6.435), 매우 불행한 편이 6.420배(95% CI: 4.029~10.231)로 불행하다고 느낄수록 자살생각의 위험이 높아졌다(p<.001). 스트레스를 전혀 느끼지 않는 학생에 비해 대단히 많이 느끼는 경우 1.982배(95% CI: 1.072~3.664), 우울을 느끼는 학생은 그렇지 않은 학생에 비해 5.888배(95% CI: 5.032~6.888) 자살생각 위험이 높았다(p=.029, p<.001).

논 의

지난 10여 년 간 우리나라 청소년의 사망원인 1위는 자살이었으며, 사회변화에 따른 가족의 형태도 다양해지면서 한부모 가정이 지속적으로 증가하고 있어 이에 대한 사회적 관심 또한 높아지고 있으며, 한부모 가정 자녀들이 양친부모와 함께 사는 집단에 비해 자살시도자 수가 많다고 보고되고 있다[12,13]. 이에 본 연구는 가족형태를 분류하여 일반가정 청소년과 한부모 가정 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 관련요인을 파악하고자 수행하였다.

본 연구에서 나타난 자살생각 비율은 일반 가정 청소년 11.4%, 한부모 가정 청소년이 14.9%였다. 이는 Jang (2013)의 연구결과와 유사하며[13], 모자가정에서 양친부모와 함께 사는 집단에 비해 자살시도자 수가 많았다는 연구결과와[12] 같은 맥락으로 이해할 수 있다. 또한, 한부모 가정 청소년 자살생각 비율이 14.9%로 Yang (2013)의 연구 30.7%보다는 낮은 결과이나, 본 연구와 달리 초등학교 5학년부터 중학교 2학년 학생 140명을 대상으로 한 연구여서 그 결과를 단순 비교하기에는 무리가 있다[14]. 단언 할 수는 없으나, 한부모 가정 청소년의 경우 우울, 불안 등의 정서적 문제, 대인관계문제, 학교생활 부적응 등 여러 가지 사회 심리적 적응에 어려움을 겪게 되면서[10], 괴로움이 과도할 경우 자살, 공격행동, 비행, 가출 등의 문제가 나타날 수 있어[15]적응과정 상 어려움이 일반적 특성과 건강행태, 정신건강 특성에 복합적으로 작용하여 자살생각에 영향을 주는 것으로 유추해 볼 수 있겠다.

가족형태에 따른 자살생각 영향요인을 파악하기 위해 복합표본 다변량 회귀분석을 실시한 결과 일반 가정 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인은 성별, 학교 급, 경제적 수준, 학업성적, 흡연, 음주, 신체활동, 주관적 건강감, 주관적 체형인지, 주관적 행복감, 스트레스, 우울이었다. 일반 가정 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 것으로 확인된 요인은 다른 관련 연구들[3-6]과 유사하였으나, 주관적 수면충족 여부는 통계적으로 유의하지 않아 선행연구와 다르게 나타났다. 이는 본 연구와 동일하게 2007년도, 2012년도, 2014년도, 2015년도 청소년건강행태온라인조사 자료를 활용한 연구로 시간의 흐름에 따라 청소년들의 자살생각에 영향을 미치는 요인도 달라질 수 있음을 보여주는 결과로 이해할 수 있으며 추후 연구를 통해 확인해 볼 필요가 있을 것이다.

한편, 한부모 가정 청소년의 자살생각에 여향을 미치는 요인은 성별, 학교 급, 흡연, 주관적 건강감, 주관적 행복감, 스트레스, 우울로 나타났다. 이를 근거로 일반적 특성, 건강행태 특성, 정신건강특성 중 자살생각과 관련된 일반가정과 한부모 가정 청소년 공통적인 위험요인을 살펴보았다. 첫째, 일반적 특성 요인에서 성별과 학교 급이 통계적으로 유의하였는데, 일반 가정과 한부모 가정 청소년에서 남학생보다는 여학생이,

고등학생보다 중학생이 자살생각 위험이 높았다. 이는 성별에 따라 자살생각 위험요인의 차이가 있다고 한 Kim (2012)의 연구결과와 유사하며[16], 여학생이 남학생보다 우울이나 스트레스 등 정서적으로 더 민감하기 때문이라고 생각된다. 또한, 중학생 시기에 신체적 변화, 사춘기 경험, 청소년기 발달과업이 겹치면서[5], 이에 대한 대처가 부족하여 갈등이나 스트레스를 더 많이 느끼고, 충동적으로 자살생각을 하게 될 가능성이 높을 것으로 사료된다.

둘째, 건강행태 특성 요인 중 흡연과 주관적 건강감이 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 일반 가정과 한부모 가정 청소년 모두에서 흡연자가 비흡연자에 비해 자살생각 위험도가 더 높았는데, 이는 청소년을 대상으로 동일하게 현재 흡연 여부로 흡연을 정의한 Hong과 Jeong (2014)의 연구와 유사하였다[17]. 어린 나이에 흡연을 시작할 경우 니코틴 의존도가 높아져 정신건강에 부정적인 영향을 미치고[18], 흡연이 자살생각 등 자살행위에 대해 독립적인 위험요인으로 보고되고 있어[19], 본 연구결과를 지지하였다.

주관적 건강감은 매우 건강하다고 인식하는 경우에 비해 건강하지 못하다고 인식할수록 자살생각 오즈비가 높아졌다. 이는 청소년을 대상으로 한 Park (2015)의 연구와 성인을 대상으로 한 Shin과 Shin (2014)의 연구결과와 유사한 결과를 보였는데[6,20], 주관적으로 건강하지 못하다고 인지할수록 자살생각의 위험성이 높아지는 만큼 청소년의 주관적 건강감 향상을 위한 실제적인 건강 상태 확인 및 건강관리 프로그램 운영이 적극 필요할 것으로 생각된다.

셋째, 정신건강 특성인 스트레스, 우울, 주관적 행복감이 자살생각에 영향을 미치는 주 요인으로 나타났는데, 스트레스를 '대단히 많이 느낀다'고 인지하는 청소년의 자살생각 오즈비가, 일반 가정 청소년은 3.334, 한부모 가정은 1.982로 나타나 스트레스를 '전혀 느끼지 않는다'는 청소년에 비해 '대단히 많이 느낀다'는 청소년의 자살생각 위험도가 더 높았다. 선행연구결과를 살펴보면, 스트레스 척도 '낮음, 보통, 높음' 3단계 분류 및 성별의 차이를 고려한 Lee 등(2016)의 연구에서는 남학생 6.878배, 여학생 6.294배로 나타나[5] 스트레스가 자살생각에 영향을 미친다는 기존의 연구결과를 지지하였다. 우울을 느끼는 청소년은 그렇지 않은 청소년에 비해 자살생각 위험이 더 높은 것으로 나타나 우울이 청소년의 자살생각에 강력한 영향요인이 된다는 선행연구결과를 지지하였다[11,21,22]. 스트레스에 대한 가장 보편적인 반응이 우울인 것을 고려할 때[23] 우울과 스트레스는 따로 분리하여 생각하는 것보다 상호 연관성이 깊은 것으로 이해할 필요가 있을 것이다. 주관적 행복감은 '매우 행복'하다고 인지하는 청소년에 비해 '매우 불행'하다고 인지할 경우 자살생각 위험이 더 높았다. 이는 2012년도, 2015년도 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용한 연구과 동일한 결과였으며, 불행하다고 느낄수록 자살생각 오즈비가 증가하는 경향을 보였다[3,5]. 우리나라의 청소년들은 2010년 경제협력개발기구(OECD) 국가들 중 주관적 행복지수가 가장 낮았고, 2016년에도 청소년들의 주관적 행복지수가 최하위라고 하였다[24,25]. 특히, 한부모 가정은 가족 내에서의 역할과 규칙으로 인해 스트레스를 가질 수 있으나 표면적으로 쉽게 드러나지 않고 내면적으로 잠재되어 있을 가능성이 크고[7], 본 연구결과 한부모 가정 청소년이 스트레스와 우울을 느끼는 비율이 높고, 주관적으로 불행하다고 느끼는 비율도 높은 것으로 확인되었다.

이러한 결과들을 근거로 청소년의 자살예방을 위해서 흡연 청소년에 대한 꾸준한 지도가 필요하며, 청소년의 심리 상담과 함께 청소년의 다양한 환경 특성을 고려한 맞춤식 금연교육 프로그램의 개발과 적용이 필요하다고 본다. 또한, 스트레스와 우울을 낮추기 위한 노력과 함께 주관적 행복감 향상을 위한 중재 방안도 함께 모색할 필요가 있을 것으로 생각되며, 특히, 한부모 가정 청소년의 정신건강 증진을 위한 프로그램이 필요할 것으로 보인다.

한편, 건강행태 특성 중 음주, 신체활동, 주관적 체형인지는 일반가정 청소년에서만 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 음주의 경우 가족 구조와 상관없이 음주행위가 자살생각에 동일하게 영향을 미친다고 한 선행연구결과와는[26] 달리 일반가정 청소년에게만 영향을 미치는 것으로 나타났다. 일반가정에서 음주 청소년이 비음주 청소년에 비해 자살생각 위험도가 높은 것으로 나타났는데 이는 음주가 자살생각에 많은 영향을 미친다고 한 선행연구결과와 유사하였다[27,28]. 한부모 가정 청소년은 일반가정 청소년에 비해 음주 비율은 높아도 최종 영향요인에서는 제외되었으나, 일반가정 청소년의 경우 음주자의 자살생각 오즈비가 1.227로 나타나 여전히 음주는 위험요인임을 확인하였다. 신체활동은 주 3회 이상 숨이 찬 정도의 신체활동을 하는 경우보다 하지 않는 경우에 자살생각 위험도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 선행연구에서 신체활동을 하지 않는 청소년이 자살생각 위험도가 높은 것으로 알려져 있으나[29], 본 연구에서는 다르게 나타난 결과로 2012년 청소년건강행태온라인조사 자료를 분석한 Sohn (2014)의 연구와, 2015년 자료를 활용하여 성별차이를 분석한 Lee 등(2016) 연구결과와 동일하였다[3,5]. 주관적 체형인지의 경우, 자신의 체형을 '살찐 편', '매우 살찐 편'이라고 생각하는 일반

가정 청소년에서 자살생각 위험도가 높은 것으로 나타났다. 이는 동일한 변수를 사용하지는 않았지만 청소년들이 부정적으로 신체상을 인식할수록 자살생각을 더 많이 하게 된다는 선행연구결과와 비슷한 맥락으로 이해할 수 있겠다[30].

본 연구는 우리나라 청소년을 대표할 수 있는 자료를 분석하여 일반화 할 수 있고, 가족형태에 따라 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악하여 한부모 가정 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 주요 요인을 확인하였다는 점에 연구적 의의를 둘 수 있겠다. 그러나 본 연구는 가족형태별 특성의 차이와 자살생각 요인 탐색 연구이기 때문에 가족형태에 따라 특정요인의 효과가 어떻게 복합적으로 영향을 미치는지는 확인하지 못하였으므로 향후 가족형태와 특정 요인간의 교호작용을 분석하는 심층적 연구가 필요하다고 본다.

결 론

본 연구는 가족형태에 따른 청소년의 특성과 자살생각을 파악하고 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악하여 청소년의 자살 예방을 위한 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구로, 2017년 청소년건강행태온라인조사 원시자료를 활용하였다.

연구결과 자살생각 비율은 일반 가정보다 한부모 가정 청소년이 더 높았으며, 자살생각 관련 요인으로는, 일반적 특성에서 일반가정의 경우 성별, 학교 급, 경제적 수준, 학업 성적이 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 한부모 가정은 경제적 수준과 학업 성적이 제외되었다. 건강행태 특성에서는 일반가정은 흡연, 음주, 신체활동, 주관적 건강감, 주관적 체형인지 모두 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 한부모 가정은 음주, 신체활동, 주관적 체형인지가 제외되었다. 정신건강특성에서는 일반가정과 한부모 가정 모두 주관적 행복감, 스트레스, 우울이 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 일반가정과 한부모 가정 청소년 모두에서 나타난 영향요인 중 일반적 특성은 남학생보다 여학생이, 고등학생보다 중학생이 자살생각 위험도가 높았으며, 건강행태 특성에서는 흡연경험이 있고, 주관적으로 인지하는 건강상태가 낮은 경우 자살생각 위험도가 높았다. 정신건강 특성으로는, 스트레스를 높게 인지하는 경우, 우울한 경우, 주관적으로 불행하다고 인지하는 경우에 자살생각 위험도가 높았다. 따라서 청소년의 자살생각을 낮추기 위해서는 조기에 적극적으로 개입하여야 하며, 주관적 행복감과 주관적 건강감을 높이고 우울, 스트레스, 흡연을 낮출 필요가 있다. 특히, 한부모 가정 청소년은 주관적으로 불행하다고 느낌, 건강하지 못함, 우울과 스트레스를 느낀다는 비율이 일반가정 청소년보다 높았고, 흡연을 하는 비율이 높아 이들의 건강행태와 정신건강관리, 주관적 행복감을 높이기 위한 적극적인 관심과 중재방안 등 지원 대책이 마련되어야 할 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Ministry of Health & Welfare. Government develops and promises action plan to solve suicide problems [Internet]. Sejong: Ministry of Health & Welfare; 2018 [cited 2018 May 10]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=343649&SEARCHKEY=DEPT_NM&SEARCHVALUE=%EC%A0%95%EC%8B%A0%EA%B1%B4%EA%B0%95%EC%A0%95%EC%B1%85%EA%B3%BC.
2. Statistics Korea. 2018 Adolescent Statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2018 [cited 2018 May 10]. Avaliable from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=367381.
3. Sohn SY. Factors affecting suicidal ideation, suicidal plan and suicidal attempt in Korean adolescents. Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2014;15(3):1606-1614. https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.3.1606.
4. Park EO. The associated factors on suicide ideation among adolescents in South Korea. Journal of the Korean Society of School Health. 2009;22(2):13-23.
5. Lee YJ, Pyo EY, Jeong JO, An JY. Analysis of individual, social, and environmental **factors influencing Korean adolescents' depression and suicidal ideation by gender. Journal of the Korean Society of School Health. 2016;29(3):189-200. https://doi.org/10.15434/kssh.2016.29.3.189
6. Park HJ. Effect of sleep duration on suicidal ideation in Korean adolescents. Journal of the Korean Society of School Health. 2015;28(1):1-9. https://doi.org/10.15434/kssh.2015.28.1.1
7. Kim MY, Kim NJ. The meaning of family for children who experience a single-parent nurture. Korean Academy of Qualitative Research in Social Welfare. 2009;3(1):5-27.
8. Han GH, Lee JH, Chin MJ. Changes in Korean families and child development. Korean Journal of Child Studies. 2009;30(6):1-14.
9. Statistics Korea. Single parent ratio [Intrenet]. Daejeon: Statistics Korea; 2018 [cited 2018 May 10]. Avaliable from: http://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxSearch.do?idx_cd=1578.

10. Park JS, Lee MS, Moon JW. Effect of functional deficiency in family on self-esteem, depression, and suicidal inclination of adolescents. Journal of the Korean Society of School Health. 2011;24(2):199-209.
11. Suh HN. A Longitudinal study of adolescents' suicidal ideation: focusing on the effect of stress and depression. Korean Journal of Psychology: General. 2011;30(3):629-646.
12. Lee YJ, Kim KH, Min HY. The relationships between alienation, career barriers, and suicide thought, suicide attempt of high-school students. The Korea Journal of Youth Counseling. 2008; 16(1):69-85.
13. Jang SY. Effects of self esteem, family support and adaptation to school life on adolscents' suicidal ideation. Korean Journal of Health Education and Promotion. 2013;30(2):11-21.
14. Yang SJ. The influence of parental gender on adolescent depression in single-parent families: mediating effect of parent-child functional communication [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2013. p. 1-79.
15. Kim SO, Jun JR, Kim YS. A review of the research trends and findings on the single parent's children -focusing on the family related professional journals. Journal of Korean Family Relations Association. 2012;17(1):113-128.
16. Kim JS. Suicidal ideation and associated factors by sex in adolescents. Journal of The Korea Contents Association. 2012;12 (12):261-267. https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.12.261
17. Hong MS, Jeong HS. Relationship between the current smoking level and suicidal ideation of youth. Journal of the Korean Society of School Health. 2014;27(1):50-57.
18. DeBry SC, Tiffany ST. Tobacco-induced neurotoxicity of adolescent cognitive development (TINACD): A proposed model for the development of impulsivity in nicotine dependence. Nicotine Tobacco Research. 2008;10(1):11-25. https://doi.org/10.1080/14622200701767811
19. Breslau N, Schultz LR, Johnson EO, Peterson EL, Davis GC. Smoking and the risk of suicidal behavior a prospective study of a community sample. Arch Gen Psychiatry. 2005;62(3):328-334. https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.3.328
20. Shin SS, Shin YJ. A multi level analysis of influential factors on suicidal ideation. Journal of Critical Social Policy. 2014;(45): 230-266.
21. Pace Ugo, Zappulla Carla. Relations between suicidal ideation, depression, and emotional autonomy from parents in adolescence. Journal of Child & Family Studies. 2010;19(6): 747-756. https://doi.org/10.1007/s10826-010-9364-9.
22. Hong SH, Jeong S, No UK. A meta-analysis on relationship between adolescents' suicidal ideation and risk factors. Korean Journal of Youth Studies. 2016;23(5):153-179. https://doi.org/10.21509/KJYS.2016.05.23.5.153
23. Kang JH, Shin TS. The effects of adolescents' stress on suicidal ideation: focusing on the moderating and mediating effects of depression and social support. Korean Journal of Youth Studies. 2015;22(5):27-51.
24. Park JI, Park CU, Seo HJ, Youm YS. Collection of Korean child well-being inndex and its international comparison with other OECD countries. Korean Journal of Sociology. 2010;44(2):121-154.
25. Wee JC. Korea children and youth happiness index last in OECD [Internet]. Seoul: KBS; 2016 [cited 2018 May 10]. Available from: http://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=3272991&ref=D.
26. Yoon MS, Cho HC. A longitudinal effects analysis of adolescent drinking on the suicidal ideation. Journal of Adolescent Welfare. 2011;13(3):43-66.
27. S. Boenisch, A. Bramesfeld, R. Mergl, I. Havers, D. Althaus, H. Lehfeld, et al. The role of alcohol use disorder and alcohol consumption in suicide attempts-A secondary analysis of 1921 suicide attempts. European Psychiatry. 2010;25(7):414-420. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.11.007
28. G. Borges, C. Benjet, M. E. Medina-Mora, R. N. Orozco. Suicide ideation, plan and attempt in the Mexican adolescent mental health survey. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2008;41(1):41-52. https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31815896ad
29. Carpenter KM, Hasin DS, Allison DB, Faith MS. Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: Results from a general population study. American Journal of Public Health. 2000;90 (2):251-257.
30. Noh HL, Choi KI. The effect of body image upon youths with suicide ideation: the mediating effects of stress and sense of depression. Studies on Korean Youth. 2009;20(3):141-165.