

# 다문화가정 청소년의 성경험에 따른 자살행동: 제10~12차 청소년건강행태 온라인조사 자료를 이용하여

이현정<sup>1</sup> · 이경주<sup>2</sup>

가톨릭대학교 간호학과 박사과정생<sup>1</sup>, 가톨릭대학교 간호학과 부교수<sup>2</sup>

## Suicidal Behaviors of Culturally Diverse Adolescents with Sexual Experience: Using Data from the 10~12th Korean Youth Risk Behavior Web-based Survey

Lee, Hyun Jung<sup>1</sup> · Lee, Gyungjoo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctoral Student, College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul

<sup>2</sup>Associate Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study is to investigate how sexual experience associate with the suicide ideation, suicide plan and suicide attempt among culturally diverse adolescents compared with Korean adolescents. **Methods:** This study used a secondary data analysis study with the data derived from the 10~12th (2014~2016) Korean Youth Risk Behavior Web-based Survey. Data of 2,201 culturally diverse adolescents and 189,278 Korean adolescents were analyzed. Descriptive statistics,  $\chi^2$  test, and hierarchical logistic regression were used for data analysis. **Results:** After controlled for individual, family and social factors as compounding variables, the suicide ideation of culturally diverse adolescents with sexual experience was higher for 1.72 (95% CI: 1.24~2.38), suicide plan for 2.24 (95% CI: 1.58~3.17) and suicide attempt for 2.71 (95% CI: 1.87~3.93) compared to Korean adolescents without sexual experience. Regardless of cultural diversity, the risk of suicide ideation, suicide plan and suicide attempt of adolescents with sexual experience was higher than adolescents without sexual experience. **Conclusion:** Our study findings indicate the highest need to prevent suicide ideation, suicide plan and suicide attempt among culturally diversity adolescents with sexual experience among all the other adolescents' group.

**Key Words:** Cultural diversity; Adolescent; Sexual behavior; Suicide

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

세계보건기구(World Health Organization)에 따르면, 전 세계적으로 매년 약 80만 명의 사람들이 자살로 사망한다[1]. 자살은 일생 동안 일어나며, 그 중에서도 15~29세 연령에서 두

번째 주된 사망원인이라고 한다[1]. 우리나라 통계청 자료에 따르면, 2018년 한 해 동안 자살을 시도한 청소년들이 60,040 명에 이르고, 국내 10대 사망원인 1위가 자살일 정도로 문제의 심각성이 매우 크다[2]. 청소년 자살은 청소년 개인뿐만 아니라 가족, 또래, 학교 등의 환경과 관련된 다차원적 요인들의 영향을 받는다고 보고되고 있다[3]. 청소년의 연령이 증가함에 따라 자살생각과 자살시도가 증가하며[4], 자살생각이 높은 청

**주요어:** 다문화, 청소년, 성행동, 자살

**Corresponding author:** Lee, Gyungjoo <https://orcid.org/0000-0002-2587-2775>

College of Nursing, The Catholic University of Korea, 222 Banpo-daero, Seocho-gu, Seoul 06591, Korea.

Tel: +82-2-2258-7009, Fax: +82-2-2258-7779, E-mail: kjdooly@catholic.ac.kr

Received: Aug 12, 2019 | Revised: Sep 7, 2019 | Accepted: Sep 11, 2019

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.

소년은 연령이 증가할수록 자살생각이 구체화되어 자살계획이나 실행으로 발전될 가능성이 큰 것으로 나타났다[5]. 부모의 이혼 등으로 인한 가족 구조의 변화 또한 청소년 자살의 위험요인으로 많은 연구에서 보고되고 있다[6].

특히, 다문화가정 청소년은 문화적 차이로 인한 부모와의 갈등, 주류 문화에 속하는 우리나라 일반가정 청소년들에 의한 차별, 이중문화에 대한 정체성 혼란 등과 같은 복합적인 심리사회문제를 경험하고 있다[7]. 다문화가정 청소년은 문화를 통합하는 과정에서 혼란과 갈등을 경험하며, 이는 본인 스스로에게 디스트레스로 작용하여 부정적 결과를 경험할 수 있다[8]. 다문화가정 청소년은 외모의 차이, 언어 사용상의 어려움, 청소년기의 심리적 문제, 학교적응의 어려움으로 인하여 우울이나 사회적 위축과 같은 정서적 문제를 흔히 경험하게 된다[9]. 이러한 다양하고 복잡한 문제로 인해 다문화가정 청소년은 정서행동 문제와 비행에 쉽게 노출되고 있는 것으로 보고되고 있다[8].

청소년 비행 중 성격형은 흡연, 음주, 약물복용, 폭력성 등의 비행과 관련이 있으며[10,11], 특히, 청소년 초기의 성관계가 우울증과 연관되어 있는 것으로 보고된다[12]. 유럽에서는 15세까지 청소년들의 최대 3분의 1이 첫 성관계를 맺었으며[13], 대다수의 청소년들은 청소년기의 한 시점에 성경험을 했다고 보고한다[14]. 최근 우리나라 청소년의 성행위 실태조사 결과, 우리나라 청소년 또한 성관계 시작 연령이 13.1세로 매우 낮았으며, 성경험률은 5.2%로 보고되어[15], 우리나라 청소년의 성경험 행태에 관심을 기울여야 할 필요성이 제기되고 있다. 또한, 성경험이 있는 청소년들이 자살행위를 시도할 위험이 더 높다는 보고가 있으며[16], 이러한 경향은 우리나라 남·녀 청소년 모두에게 나타나고 있다[17].

우리나라 다문화가정 청소년의 경우, 일반가정 청소년에 비해 성경험률이 더 높을 뿐만 아니라 성경험 시기도 더 빠른 것으로 나타났다[18]. 한국사회에서 다문화가정 청소년은 일반가정 청소년과는 다르게 가족 및 친구관계, 문화적인 측면에서 더 많은 스트레스 요인에 노출되고 있으며[8], 이러한 복합적 요인으로 인하여 일반가정 청소년에 비해 성경험이 높아 자살 위험도가 높을 것으로 추정된다. 뿐만 아니라 자살행위의 강도 측면에서 일반가정 청소년에 비해 다문화가정 청소년이 더 위험한 수준으로 보고되고 있어 이들에 대한 지속적인 관심이 요구된다[19].

최근 다문화가정 청소년에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있음에도 불구하고, 다문화가정 청소년들의 성경험이 자살행동에 어떠한 영향을 미치는지, 일반가정 청소년들과 차이가 있는지에 대한 연구는 부족하다. 따라서 본 연구는 대표성이 확보

될 수 있는 국가자료인 제10~12차(2014~2016년) 청소년건강행태 온라인조사 자료를 이용하여, 일반가정 청소년과 비교하여 다문화가정 청소년의 성경험이 자살생각, 자살계획 및 자살시도에 어떤 영향을 미치는지, 일반가정 청소년들과 어떤 차이가 있는지 분석하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 제10~12차(2014~2016년) 청소년건강행태 온라인조사 자료를 이용하여, 다문화가정 청소년과 일반가정 청소년의 성경험 유무가 자살생각, 자살계획 및 자살시도에 어떠한 영향을 미치는지 분석하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 다문화가정 청소년과 일반가정 청소년의 개인, 가족, 사회적 특성의 차이를 분석하고, 개인, 가족, 사회적 특성에 따라 자살생각, 자살계획 및 자살시도에 유의한 차이를 보이는지 확인한다.
- 자살생각, 자살계획 및 자살시도에 차이를 보인 개인, 가족, 사회적 특성을 통계적으로 통제된 후, 우리나라 일반가정 청소년과 비교하였을 때, 다문화가정 청소년의 성경험 유무에 따라 자살생각, 자살계획 및 자살시도가 유의하게 차이가 있는지 비교, 분석하고자 한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 우리나라 일반가정 청소년과 비교하여 다문화가정 청소년의 성경험에 따른 자살생각, 자살계획 및 자살시도 정도에 유의한 차이가 있는지 확인하기 위하여, 제10~12차(2014~2016년) 청소년건강행태 온라인조사 자료를 이용하여 수행한 이차 자료분석 연구이다.

### 2. 자료수집

본 연구에서 이용한 청소년건강행태 온라인조사는 국민건강증진법에 근거하여 2005년부터 매년 국내 중·고등학생을 대상으로 청소년의 건강행태를 파악하고자 진행되어 왔다. 목표 모집단은 매년 4월 기준 전국 중·고등학교 재학생으로 표본 크기를 중학교 400개교, 고등학교 400개교로 배분한 후 이를 다시 시도별로 학교를 분배한다. 표본추출은 학교와 학급을 추출

단위로 하는 층화집락추출법이 사용되었다. 제10차(2014년) 조사에서는 799개교 72,060명(response rate, 97.2%)이 참여였으며, 제11차(2015년) 조사에서는 797개교 68,043명(response rate, 96.7%)이 참여하였다. 제12차(2016년) 조사에서는 798개교의 65,528명(response rate, 96.4%)이 참여하였다. 본 연구에서 사용한 주요 변수인 성격형에 대한 질문과 응답내용이 제13차(2017년)부터 변경되어 제10차~제12차(2014~2016년)에 조사된 자료를 사용하였다. 본 연구에서 활용한 청소년건강행태 온라인조사는 표본 학급학생들에게 1인 1대의 컴퓨터를 무작위로 배정하여 온라인으로 진행되는 익명성 자기기입 조사로 개인정보식별이 불가능한 고유번호로 수집된 자료이다[15]. 본 연구는 질병관리본부의 원시자료 공개 및 활용규정에 따라 청소년건강행태 온라인조사 자료를 이용하였으며[15], 연구자가 소속된 대학 연구윤리심의위원회의 면제 승인을 받은 후 연구가 진행되었다(IRB No. MC18ZE SI0114). 본 연구에서는 조사에 응답한 205,631명 중 다문화가정 여부를 알 수 없거나 부모 국적이 북한인 경우를 제외한 191,479명의 자료가 분석에 이용되었다. 이 중 다문화가정 청소년은 2,201명, 일반가정 청소년은 189,278명이 파악되었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 다문화가정 청소년

‘2014년도 다문화가정 학생 현황[20]’ 통계에 따르면, 국제 결혼 가정과 외국인 가정의 자녀를 합하여 다문화가정 자녀로 정의하고 있다. 이에 본 연구에서는 다문화가정 청소년은 가족 구성원 중 “아버지는 한국에서 태어났습니까?”와 “어머니는 한국에서 태어났습니까?”라는 질문에 두 분 중 한 분 이상이 ‘아니다’라고 대답한 청소년으로 정의하였다. 다문화가정 청소년 부모의 국적은 “아버지(어머니)는 어느 나라에서 태어났습니까?”라는 질문에 응답하도록 하였으며, 이에 대한 응답으로 ‘없다’를 선택한 경우는 현재 아버지나 어머니가 없는 경우로, 부모의 국적에 대한 정보를 제공하지 않은 경우이다. 본 연구자료에서 다문화가정 청소년은 2,201명으로, 전체 청소년의 1.1%로 해당 청소년 부모의 국적은 Table 1과 같다. 아버지의 출생국가별로 살펴보면, 한국 70.8%(1,657명), 중국(조선족) 5.5%(96명), 일본 4.9%(92명), 중국(한족) 2.9%(55명) 순이었다. 어머니의 출생국가별로 살펴보면, 중국(조선족) 25.7%(517명), 일본 21.5%(532명), 중국(한족) 12.9%(272명), 필리핀 11.6%(309명), 한국 9.5%(185명) 순이었다.

**Table 1.** Parents' Nationality of Culturally Diverse Adolescents

(N=2,201)

Nationality	Culturally diverse adolescents			
	Fathers (n=2,201)		Mothers (n=2,201)	
	n	% (SE)	n	% (SE)
Korean	1,657	70.8 (1.1)	185	9.5 (0.7)
Chinese (Korean)	96	5.5 (0.5)	517	25.7 (1.0)
Chinese (Han)	55	2.9 (0.4)	272	12.9 (0.8)
Vietnamese	10	0.5 (0.2)	71	3.0 (0.4)
Philippines	23	1.2 (0.2)	309	11.6 (0.7)
Japanese	92	4.9 (0.7)	532	21.5 (1.0)
Taiwanese	10	0.6 (0.2)	17	0.9 (0.2)
Mongolian	15	0.8 (0.2)	28	1.3 (0.2)
Thais	6	0.4 (0.1)	44	2.0 (0.3)
Cambodian	12	0.7 (0.2)	16	0.6 (0.2)
Uzbekistan	25	1.4 (0.3)	29	1.6 (0.3)
Russian	13	0.6 (0.2)	24	1.2 (0.3)
Other and unknown	89	4.6 (0.5)	86	4.3 (0.5)
None	98	5.1 (0.6)	71	3.9 (0.4)

## 2) 일반가정 청소년

일반가정 청소년은 가족 구성원 중 “아버지가 한국에서 태어났습니까?”와 “어머니가 한국에서 태어났습니까?”라는 질문에 모두 ‘예’라고 대답한 청소년으로 정의하였다.

## 3) 개인 특성

개인 특성은 인구학적 특성, 건강 관련 특성과 심리적 특성을 포함하였다. 인구학적 특성은 성별과 일주일 평균용돈을 포함하였다. 성별은 “성별이 어떻게 됩니까?”하는 질문에 ‘남자’, ‘여자’로 응답한 자료를 사용하였다. 일주일 평균용돈은 “학생의 일주일 평균용돈은 얼마입니까?”라는 질문에 ‘5만원 미만’, ‘5만원 이상’ 2개 범주로 구분하였다. 건강 관련 특성으로는 평생 음주경험, 평생 흡연경험을 포함하였고, 심리적 특성으로는 수면 후 피로회복 정도, 슬픔·절망감을 포함하였다. 건강 관련 특성 중 평생 음주경험은 “지금까지 1잔 이상 술을 마셔본 적이 있습니까?”라는 질문에 ‘없다’와 ‘있다’로 응답한 자료를 사용하였다. 평생 흡연경험은 “지금까지 담배를 한 두 모금이라도 피워본 적이 있습니까?”라는 질문에 ‘없다’와 ‘있다’로 응답한 자료를 사용하였다. 심리적 특성 중 수면 후 피로회복 정도는 “최근 7일 동안, 잠을 잔 시간이 피로회복에 충분하다고 생각합니까?”라는 질문에 ‘충분하다(매우 충분하다, 충분하다)’, ‘충분하지 않다(그저 그렇다, 충분하지 않다, 전혀 충분하지 않다)’의 2개 범주로 구분하였다. 슬픔·절망감은 “최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있습니까?”에 관한 질문에 ‘없다’와 ‘있다’로 응답한 자료를 사용하였다.

## 4) 가족 특성

가족 특성은 경제상태, 동거상태를 포함하였다. 경제상태는 “가정의 경제적 상태는 어떻습니까?”라는 질문에 ‘상, 중(중상, 중, 중하), 하’ 3개 범주로 구분하였다. 동거상태는 “현재 동거상태는 어떻습니까?”라는 질문에 ‘가족과 함께 산다’, ‘가족과 함께 살지 않는다(친척집에서 산다, 하숙, 자취, 기숙사, 보육시설)’ 2개 범주로 구분하였다.

## 5) 사회적 특성

사회적 특성으로는 학교유형, 학업성적, 폭력경험, 고민 상담하는 사람을 포함하였다. 학교유형은 “학생은 몇 학년입니까?”라는 질문에 중학교(중학교 1학년, 2학년, 3학년)와 고등학교(고등학교 1학년, 2학년, 3학년) 2개 범주로 구분하였다. 학업성적은 “최근 12개월 동안, 학업성적은 어떻습니까?”라

는 질문에 ‘상, 중(중상, 중, 중하), 하’의 3개 범주로 구분하였다. 폭력경험은 “최근 12개월 동안 친구, 선배, 성인에게 폭력을 당해 병원에서 치료를 받은 적이 있습니까?”라는 질문에 ‘없다(0번)’와 ‘있다(1번, 2번, 3번, 4번, 5번, 6번 이상)’ 2개 범주로 구분하였다. 고민 상담하는 사람은 “평상시 고민이나 힘든 일이 있을 때 주로 누구와 상담합니까?”라는 질문에 ‘있다(아버지, 어머니, 형제·자매, 친구, 학교 선생님, 기타)’, ‘없다’의 2개 범주로 구분하였다.

## 6) 성격형

성격형은 성행태와 관련된 여러 항목들 중에 “지금까지 경험해 본 것을 모두 고르십시오.”라는 질문에 ‘없다’로 응답한 경우를 ‘성격형이 없는 것’으로, ‘이성과 성관계’와 ‘동성과 성관계’에 응답한 경우를 ‘성격형이 있는 것’으로 구분하였다.

## 7) 자살

자살은 자살생각, 자살계획 및 자살시도에 관한 조사결과를 사용하였다. 자살생각은 “최근 12개월 동안, 심각하게 자살을 생각한 적이 있었습니까?”라는 질문에 ‘없다’와 ‘있다’로 응답한 자료를 사용하였다. 자살계획은 “최근 12개월 동안, 자살하기 위해 구체적인 계획을 세운 적이 있었습니까?”라는 질문에 ‘없다’와 ‘있다’로 응답한 자료를 사용하였다. 자살시도는 “최근 12개월 동안, 자살을 시도한 적이 있었습니까?”라는 질문에 ‘없다’와 ‘있다’로 응답한 자료를 사용하였다.

## 4. 자료분석

본 연구는 청소년건강행태 온라인조사 자료를 이용하여 원시자료의 표본설계특성을 고려한 복합표본설계방법으로 분석하였다. 질병관리본부의 복합표본설계 자료분석 지침에 따라 SAS 9.3을 사용하여 분석을 위한 복합표본설계 요소로 층화변수(strata), 집락변수(cluster), 가중치(weight)를 이용하여 복합표본분석(complex sampling method) 모듈을 통해 분석하였다[15]. 다문화가정 청소년과 일반가정 청소년의 개인, 가족, 사회적 특성을 파악하기 위해 기술통계(빈도와 백분율)를 실시하였으며, 청소년의 개인, 가족, 사회적 특성에 따른 자살생각, 자살계획 및 자살시도의 차이는  $\chi^2$  test로 분석하였다. 다문화가정 청소년과 일반가정 청소년의 성격형과 자살생각, 자살계획 및 자살시도와의 관계를 외생변수의 영향력을 배제하고 독립적인 관계를 분석하기 위하여,  $\chi^2$  test에서 자살생각, 자살계획 및 자살시도에서 유의한 차이를 보인 개인, 가족, 사

회적 특성을 단계적으로 외생변수로 통제하여 복합표본 위계적 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < .001$ )(Table 2).

## 연구결과

### 1. 다문화가정 청소년과 일반가정 청소년의 개인, 가족, 사회적 특성의 차이

다문화가정 청소년과 일반가정 청소년은 성격험, 평생 음주 경험, 평생 흡연경험, 슬픔·절망감, 경제상태, 동거상태, 학교유형, 학업성적, 폭력경험, 고민 상담하는 사람의 변수에서 통계적

### 2. 대상자의 개인, 가족, 사회적 특성에 따른 자살생각, 자살계획 및 자살시도의 차이

다문화가정 청소년과 일반가정 청소년의 자살생각은 성별, 일주일 평균용돈, 평생 음주경험, 평생 흡연경험, 수면 후 피로 회복 정도, 슬픔·절망감, 경제상태, 동거상태, 학업성적, 폭력 경험, 고민 상담하는 사람 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < .001$ ). 다문화가정과 일반가정 청소년의 자살계획과 자살시도는 성별, 일주일 평균용돈, 평생

**Table 2.** Characteristics of Culturally Diverse and Korean Adolescents

(N=191,479)

Variables	Characteristics	Categories	Culturally diverse adolescents (n=2,201)		Korean adolescents (n=189,278)		$\chi^2$ (p)
			n	% (SE)	n	% (SE)	
	Sexual experience	No	1,998	89.1 (0.8)	181,348	95.6 (0.1)	146.03
		Yes	203	10.9 (0.8)	7,930	4.4 (0.1)	(< .001)
Individual factors	Gender	Men	1,100	51.4 (1.4)	96,747	52.0 (0.7)	0.17
		Women	1,101	48.6 (1.4)	92,531	48.0 (0.7)	(.682)
	Weekly allowance (won)	< 50,000	1,923	85.6 (0.9)	165,542	87.0 (0.1)	2.70
		≥ 50,000	278	14.4 (0.9)	23,736	13.0 (0.1)	(.100)
	Drinking experience	No	1,450	63.3 (1.2)	114,572	59.8 (0.2)	7.26
		Yes	751	36.7 (1.2)	74,706	40.2 (0.2)	(.007)
Ever-smoker	No	1,782	78.6 (1.0)	158,536	83.4 (0.2)	25.05	
	Yes	419	21.4 (1.0)	30,742	16.6 (0.2)	(< .001)	
Relief of fatigue after sleep	Not enough	1,541	71.1 (1.1)	137,606	73.2 (0.2)	3.45	
	Enough	660	28.9 (1.1)	51,672	26.8 (0.2)	(.063)	
Sad or despair	No	1,590	70.9 (1.1)	142,674	75.2 (0.1)	15.44	
	Yes	611	29.1 (1.1)	46,604	24.8 (0.1)	(< .001)	
Family factors	Economic status	High	156	8.4 (0.7)	16,863	8.9 (0.1)	182.66
		Middles	1,878	83.4 (0.9)	167,566	88.5 (0.1)	(< .001)
		Low	167	8.2 (0.6)	4,849	2.6 (< 0.1)	
	Living with family	No	218	10.8 (0.8)	7,551	3.5 (0.1)	168.90
Yes		1,983	89.2 (0.8)	181,727	96.5 (0.1)	(< .001)	
Social factors	Type of school	Middle school	1,298	54.1 (1.3)	95,020	47.3 (0.4)	22.52
		High school	903	45.9 (1.3)	94,258	52.7 (0.4)	(< .001)
	Academic achievement	High	217	9.9 (0.7)	24,398	12.7 (0.1)	49.11
		Middle	1,669	75.3 (1.0)	146,128	77.3 (0.1)	(< .001)
		Low	315	14.8 (0.8)	18,752	10.0 (0.1)	
	Violence victimization	No	2,034	91.4 (0.6)	185,480	98.0 (< 0.1)	359.52
		Yes	167	8.6 (0.6)	3,798	2.0 (< 0.1)	(< .001)
	Usual counselor	No	565	24.9 (1.0)	40,829	21.3 (0.2)	13.60
Yes		1,636	75.1 (1.0)	148,449	78.7 (0.2)	(< .001)	

Table 3. Difference of Suicide Ideation, Plan and Attempt according to Baseline Characteristics (N=191,479)

Variables	Characteristics	Categories	Suicide ideation			Suicide plan			Suicide attempt									
			No	Yes	$\chi^2 (p)$	No	Yes	$\chi^2 (p)$	No	Yes	$\chi^2 (p)$							
			n=	n=	% (SE)	n=	n=	% (SE)	n=	n=	% (SE)	% (SE)						
Individual factors	Gender	Men	168,754	9,345	42.3 (0.8)	705.07	184,116	94,368	52.1 (0.7)	3,479	48.7 (0.9)	22.38	186,939	96,027	52.2 (0.7)	1,820	41.5 (1.0)	159.98
		Women	80,252	13,380	57.7 (0.8)	< .001	89,748	47.9 (0.7)	3,884	51.3 (0.9)	< .001	90,912	47.8 (0.7)	2,720	58.5 (1.0)	< .001		
	Weekly allowance (won)	< 50,000	148,047	19,418	85.0 (0.2)	82.63	161,343	87.2 (0.1)	6,122	82.4 (0.5)	115.28	163,729	87.1 (0.1)	3,736	82.1 (0.6)	90.24		
		≥ 50,000	20,707	3,307	15.0 (0.2)	< .001	22,773	12.8 (0.1)	1,241	17.6 (0.5)	< .001	23,210	12.9 (0.1)	804	17.9 (0.6)	< .001		
	Drinking experience	No	104,669	11,353	49.6 (0.4)	861.87	112,503	60.3 (0.2)	3,519	47.3 (0.6)	444.02	113,944	60.2 (0.2)	2,078	45.3 (0.7)	352.93		
		Yes	64,085	11,372	50.4 (0.4)	< .001	71,613	39.7 (0.2)	3,844	52.7 (0.6)	< .001	72,995	39.8 (0.2)	2,462	54.7 (0.7)	< .001		
	Ever-smoker	No	142,817	17,501	76.8 (0.3)	604.89	154,921	83.7 (0.2)	5,397	72.9 (0.6)	479.10	157,179	83.7 (0.2)	3,139	68.4 (0.7)	576.21		
		Yes	25,937	5,224	23.2 (0.3)	< .001	29,195	16.3 (0.2)	1,966	27.1 (0.6)	< .001	29,760	16.3 (0.2)	1,401	31.6 (0.7)	< .001		
	Relief of fatigue after sleep	Not enough	119,925	19,222	84.7 (0.3)	1,412.51	133,191	72.9 (0.2)	5,956	81.2 (0.5)	199.61	135,380	73.0 (0.2)	3,767	83.4 (0.6)	204.38		
		Enough	48,829	3,503	15.3 (0.3)	< .001	50,925	27.1 (0.2)	1,407	18.8 (0.5)	< .001	51,559	27.0 (0.2)	773	16.6 (0.6)	< .001		
	Sad or despair	No	138,180	6,084	26.8 (0.3)	39,961.31	142,432	77.2 (0.1)	1,832	24.6 (0.5)	10,365.81	143,317	76.5 (0.1)	947	20.3 (0.6)	7493.57		
		Yes	30,574	16,641	73.2 (0.3)	< .001	41,684	22.8 (0.1)	5,531	75.4 (0.5)	< .001	43,622	23.5 (0.1)	3,593	79.7 (0.6)	< .001		
Familial factors	Economic status	High	15,141	1,878	8.4 (0.2)	736.99	16,178	8.8 (0.1)	841	11.4 (0.4)	578.88	16,494	8.9 (0.1)	525	11.5 (0.5)	576.99		
		Middle	149,844	19,600	86.0 (0.2)	< .001	163,431	88.7 (0.1)	6,013	81.3 (0.5)	< .001	165,801	88.6 (0.1)	3,643	80.2 (0.6)	< .001		
		Low	3,769	1,247	2.2 (< 0.1)	< .001	4,507	2.5 (< 0.1)	509	7.3 (0.3)	< .001	4,644	2.5 (< 0.1)	372	8.3 (0.4)	< .001		
	Living with family	No	6,644	1,125	4.6 (0.2)	53.30	7,328	3.5 (0.1)	441	5.9 (0.3)	75.22	7,480	3.6 (0.1)	289	6.2 (0.4)	63.73		
		Yes	162,110	21,600	95.4 (0.2)	< .001	176,788	96.5 (0.1)	6,922	94.1 (0.3)	< .001	179,459	96.4 (0.1)	4,251	93.8 (0.4)	< .001		
Social factors	Type of school	Middle school	84,815	11,503	47.8 (0.6)	0.99	92,268	47.2 (0.4)	4,050	52.1 (0.8)	46.53	93,685	47.2 (0.4)	2,633	55.5 (0.9)	89.68		
		High school	83,939	11,222	52.2 (0.6)	(.321)	91,848	52.8 (0.4)	3,313	47.9 (0.8)	< .001	93,254	52.8 (0.4)	1,907	44.5 (0.9)	< .001		
		Academic achievement	High	22,068	2,547	11.1 (0.2)	590.24	23,707	12.7 (0.1)	908	12.5 (0.4)	285.02	24,052	12.7 (0.1)	563	12.1 (0.5)	412.05	
	Violence victimization	Middle	130,988	16,809	74.1 (0.3)	< .001	142,522	77.6 (0.1)	5,275	71.2 (0.5)	< .001	144,698	77.5 (0.1)	3,099	68.3 (0.7)	< .001		
		Low	15,698	3,369	14.8 (0.2)	< .001	17,887	9.7 (0.1)	1,180	16.3 (0.4)	< .001	18,189	9.8 (0.1)	878	19.6 (0.6)	< .001		
	Usual counselor	No	166,186	21,328	93.8 (0.2)	1,683.14	180,990	98.3 (< 0.1)	6,524	88.3 (0.4)	2791.86	183,601	98.2 (< 0.1)	3,913	85.9 (0.6)	2670.72		
		Yes	2,568	1,397	6.2 (0.2)	< .001	3,126	1.7 (< 0.1)	839	11.7 (0.4)	< .001	3,338	1.8 (< 0.1)	627	14.1 (0.6)	< .001		
	Usual counselor	No	34,946	6,448	28.3 (0.3)	516.19	39,139	21.0 (0.2)	2,255	30.1 (0.5)	287.90	40,035	21.2 (0.2)	1,359	29.1 (0.7)	141.15		
		Yes	133,808	16,277	71.7 (0.3)	< .001	144,977	79.0 (0.2)	5,108	69.9 (0.5)	< .001	146,904	78.8 (0.2)	3,181	70.9 (0.7)	< .001		

음주경험, 평생 흡연경험, 수면 후 피로회복 정도, 슬픔·절망감, 경제상태, 동거상태, 학교유형, 학업성적, 폭력경험, 고민상당하는 사람의 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < .001$ )(Table 3).

### 3. 대상자의 성경험과 자살생각, 자살계획 및 자살시도와의 관계

본 연구는 다문화가정 및 일반가정 청소년의 성경험과 자살생각, 자살계획 및 자살시도 사이에 독립적인 관계가 있는지 분석하기 위하여, 자살생각, 자살계획 및 자살시도에 유의한 차이를 보인 개인, 가족, 사회적 특성을 통제한 후, 복합표본 위계적 로지스틱 회귀분석을 실시하였다(Table 4). 비교기준이 되는 집단은 성경험이 없는 일반가정 청소년(Group 1)이었다.

개인 특성 중 인구학적 특성을 보정한 Model 1의 결과는 다음과 같다. 성경험이 없는 일반가정 청소년과 비교하여, 자살생각에 대한 오즈비는 성경험이 있는 일반가정 청소년이 2.38 (95% CI: 2.25~2.52), 성경험이 있는 다문화가정 청소년이 5.60 (95% CI: 4.23~7.42)으로 나타났다. 자살계획에 대한 오즈비는 성경험이 있는 일반가정 청소년이 3.20 (95% CI: 2.96~3.46), 성경험이 없는 다문화가정 청소년이 1.34 (95% CI: 1.07~1.68), 성경험이 있는 다문화가정 청소년이 10.71 (95% CI: 7.90~

14.50)로 나타났다. 자살시도에 대한 오즈비는 성경험이 있는 일반가정 청소년이 4.29 (95% CI: 3.92~4.69), 성경험이 없는 다문화가정 청소년이 1.71 (95% CI: 1.33~2.21), 성경험이 있는 다문화가정 청소년이 15.97 (95% CI: 11.80~21.62)로 나타났다.

Model 1에 개인 특성 중 건강 관련, 심리적 특성을 추가 보정한 Model 2의 결과는 다음과 같다. 성경험이 없는 일반가정 청소년과 비교하여, 자살생각에 대한 오즈비는 성경험이 있는 일반가정 청소년이 1.50 (95% CI: 1.41~1.61), 성경험이 있는 다문화가정 청소년이 3.17 (95% CI: 2.35~4.27)로 나타났다. 자살계획에 대한 오즈비는 성경험이 있는 일반가정 청소년이 2.03 (95% CI: 1.87~2.21), 성경험이 없는 다문화가정 청소년이 1.30 (95% CI: 1.04~1.64), 성경험이 있는 다문화가정 청소년이 6.01 (95% CI: 4.35~8.30)로 나타났다. 자살시도에 대한 오즈비는 성경험이 있는 일반가정 청소년이 2.42 (95% CI: 2.19~2.66), 성경험이 없는 다문화가정 청소년이 1.65 (95% CI: 1.27~2.13), 성경험이 있는 다문화가정 청소년이 7.72 (95% CI: 5.54~10.75)로 나타났다.

Model 2에 가족 특성을 추가 보정한 Model 3의 결과는 다음과 같다. 성경험이 없는 일반가정 청소년과 비교하여, 자살생각에 대한 오즈비는 성경험이 있는 일반가정 청소년이 1.47 (95% CI: 1.38~1.57), 성경험이 있는 다문화가정 청소년이 2.79 (95% CI: 2.06~3.76)로 나타났다. 자살계획에 대한 오즈비는

**Table 4.** Risk of Suicide among Culturally Diverse and Korean Adolescents with or without Sexual Experience (N=191,479)

Model	Group	Suicide ideation	Suicide plan	Suicide attempt
		OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Model 1	Group 1	1 (Ref.)	1 (Ref.)	1 (Ref.)
	Group 2	2.38 (2.25~2.52)	3.20 (2.96~3.46)	4.29 (3.92~4.69)
	Group 3	1.13 (0.98~1.30)	1.34 (1.07~1.68)	1.71 (1.33~2.21)
	Group 4	5.60 (4.23~7.42)	10.71 (7.90~14.50)	15.97 (11.80~21.62)
Model 2	Group 1	1 (Ref.)	1 (Ref.)	1 (Ref.)
	Group 2	1.50 (1.41~1.61)	2.03 (1.87~2.21)	2.42 (2.19~2.66)
	Group 3	1.10 (0.94~1.28)	1.30 (1.04~1.64)	1.65 (1.27~2.13)
	Group 4	3.17 (2.35~4.27)	6.01 (4.35~8.30)	7.72 (5.54~10.75)
Model 3	Group 1	1 (Ref.)	1 (Ref.)	1 (Ref.)
	Group 2	1.47 (1.38~1.57)	1.93 (1.78~2.10)	2.29 (2.07~2.52)
	Group 3	1.06 (0.91~1.24)	1.24 (0.99~1.56)	1.57 (1.21~2.03)
	Group 4	2.79 (2.06~3.76)	4.55 (3.30~6.27)	5.76 (4.13~8.02)
Model 4	Group 1	1 (Ref.)	1 (Ref.)	1 (Ref.)
	Group 2	1.42 (1.32~1.51)	1.77 (1.62~1.93)	2.11 (1.90~2.34)
	Group 3	0.98 (0.84~1.15)	1.10 (0.87~1.39)	1.35 (1.04~1.76)
	Group 4	1.72 (1.24~2.38)	2.24 (1.58~3.17)	2.71 (1.87~3.93)

OR=odds ratio; CI=confidence interval; ref.=reference group; Model 1=adjusted for demographic characteristics among individual factors; Model 2=adjusted for model 1+health and psychological factors among individual factors; Model 3=adjusted for model 2+familial factors; Model 4=adjusted for model 3+social factors; Group 1=Korean adolescents without sexual experience; Group 2=Korean adolescents with sexual experience; Group 3=culturally diverse adolescents without sexual experience; Group 4=culturally diverse adolescents with sexual experience.

성경험이 있는 일반가정 청소년이 1.93 (95% CI: 1.78~2.10), 성경험이 있는 다문화가정 청소년이 4.55 (95% CI: 3.30~6.27)로 나타났다. 자살시도에 대한 오즈비는 성경험이 있는 일반가정 청소년이 2.29 (95% CI: 2.07~2.52), 성경험이 없는 다문화가정 청소년이 1.57 (95% CI: 1.21~2.03), 성경험이 있는 다문화가정 청소년이 5.76 (95% CI: 4.13~8.02)으로 나타났다.

Model 3에 사회적 특성을 추가 보정한 Model 4의 결과는 다음과 같다. 성경험이 없는 일반가정 청소년과 비교하여, 자살생각에 대한 오즈비는 성경험이 있는 일반가정 청소년이 1.42 (95% CI: 1.32~1.51), 성경험이 있는 다문화가정 청소년이 1.72 (95% CI: 1.24~2.38)로 나타났다. 자살계획에 대한 오즈비는 성경험이 있는 일반가정 청소년이 1.77 (95% CI: 1.62~1.93), 성경험이 있는 다문화가정 청소년이 2.24 (95% CI: 1.58~3.17)로 나타났다. 자살시도에 대한 오즈비는 성경험이 있는 일반가정 청소년이 2.11 (95% CI: 1.90~2.34), 성경험이 없는 다문화가정 청소년이 1.35 (95% CI: 1.04~1.76), 성경험이 있는 다문화가정 청소년이 2.71 (95% CI: 1.87~3.93)로 나타났다.

## 는 의

본 연구는 제10~12차(2014~2016년) 청소년건강행태 온라인조사 자료를 이용하여 다문화가정 청소년과 일반가정 청소년의 성경험 유무에 따른 자살생각, 자살계획 및 자살시도의 차이를 확인하였다. 그 결과, 개인, 가족, 사회적 변수를 모두 통제 한 최종 모형에서, 다문화가정 청소년의 성경험은 독립적으로 자살생각, 자살계획 및 자살시도의 위험도를 높이는 것으로 나타났다. 청소년의 자살에 영향을 미치는 개인, 가족, 사회적 보호요인들이 추가됨에 따라 성경험이 자살생각, 자살계획 및 자살시도에 미치는 위험도(교차비)가 감소하였으나, 유의성은 그대로 유지되었다. 즉, 성경험이 있는 다문화가정 청소년은 개인, 가족, 사회적 특성과 상관없이 다른 청소년 집단에 비해 자살생각, 자살계획 및 자살시도의 위험이 가장 높은 것을 의미한다. 또한, 성경험, 자살생각, 자살계획 및 자살시도는 다문화가정 청소년이 일반가정 청소년에 비해 높은 것으로 나타났다. 특히, 최종모형에서 성경험이 있는 다문화가정 청소년과 일반가정 청소년은 자살생각과 자살계획이 유의하게 높았으나, 성경험이 없는 다문화가정 청소년은 유의한 차이가 없었다. 즉, 다문화가정 청소년이어도 성경험이 없으면 자살생각 및 자살계획이 일반가정 청소년에 비해 높지 않다는 것이다.

다문화가정 청소년의 자살생각, 자살계획 및 자살시도의 위험도가 일반가정 청소년에 비해 높은 본 연구결과는 선행연구

결과와 유사하였다[19,21]. 그러나, 선행연구에서 다문화가정 청소년의 자살을 포함한 정신건강에 영향을 미치는 요인은 문화적응의 어려움, 사회적 지지체계의 부족, 부모로부터의 지원 부족, 어머니와의 상호성 부족, 삶의 스트레스 등으로 보고된다[21-23]. 즉, 다문화가정 청소년의 자살을 예방하기 위해서는 다문화가정 청소년들이 겪고 있는 심리적 스트레스를 감소시키기 위한 방법에도 더욱 관심을 가져야 할 것으로 생각된다. 본 연구에서는 성경험이 다문화가정 청소년의 자살생각, 자살계획 및 자살시도를 높이는 요인으로 분석되었다. 따라서, 다문화가정 청소년의 자살 문제를 해결하기 위해 그들의 성경험이 중요하게 다루어야 하는 부분으로 생각된다.

본 연구의 다문화가정 청소년에서 성경험이 있는 경우는 10.9%로 일반가정 청소년 4.4%보다 높아, 선행연구들과 일치되는 결과를 보였다[18,24]. 다양한 민족과 인종으로 구성된 미국의 경우 대다수가 백인이며, 소수문화로는 히스패닉계, 아프리카계, 멕시코계 등이 있다. Gillmore 등[24]의 연구에서 소수문화가정의 아프리카계 청소년과 멕시코계 청소년은 주류 문화인 백인 청소년에 비해 성경험이 높은 것으로 나타나, 우리나라에서 소수문화가정인 다문화가정 청소년의 성경험이 높다는 본 연구결과와 일치하였다. 또 다른 연구에서 히스패닉계와 아프리카계 청소년은 백인 청소년과 비교하여 성관계를 갖는 비율이 더 높은 것으로 나타났다[25]. 즉, 우리나라 다문화가정 청소년이나 미국의 소수문화가정 청소년들은 주류 문화인 일반가정 청소년에 비해 성경험의 비율이 높고 이른 나이에 성경험을 하게 된다는 것이다. 일반가정 청소년 또한 성경험이 있는 경우 자살생각, 자살계획 및 자살시도가 증가하지만, 성경험이 있는 다문화가정 청소년의 자살생각, 자살계획 및 자살시도가 일반가정 청소년에 비해 유의하게 높다는 결과를 함께 고려한다면, 다문화가정 청소년의 자살생각, 자살계획 및 자살시도를 낮추기 위해 다문화가정 청소년의 성경험에 영향을 미치는 요인을 파악하고 올바른 성교육을 하는 것은 무엇보다 중요한 것으로 사료된다.

Cordova 등[26]의 히스패닉계 청소년 대상 연구에서 긍정적인 양육, 부모의 관여, 가족 응집력, 가족의사소통, 부모-청소년의 의사소통 등을 포함하는 가족기능에서 청소년이 보고하는 정도와 부모가 보고하는 정도가 불일치할 때 청소년의 위험한 성행동이 높아지는 것으로 보고하였다. 아프리카계 미국인 청소년을 대상으로 한 Langley [27]의 연구에서는 아버지가 있는 청소년이 아버지가 없는 청소년에 비해 성관계를 시작할 확률이 적은 것으로 나타났다. Kapungu 등[28]의 연구에서도 아프리카계 미국 청소년 부모의 행동 통제는 청소년기 초기 성

행위에 중요한 예측변수였다. 특히 남자 청소년은 부모의 낮은 통제와 관대한 가정에서 자란 경우, 이와 반대로 여자 청소년은 부모의 높은 통제와 권위주의 가정에서 자란 경우 특히 조기 성행위의 위험에 처해 있는 것으로 나타났다[28]. 또한, Davalos 등[29]의 연구에서 부모와 자녀 간의 효과적인 의사소통은 부모들이 자녀들에게 용납되는 행동과 그렇지 않은 행동에 대한 피드백을 제공하며, 이는 비행의 위험성을 낮출 수 있다고 하였다. 즉, 다문화가정 청소년의 위험한 성행동을 예방하는 데 있어 부모-청소년 의사소통 및 부모 모니터링과 같은 가족기능과 행동 통제는 중요한 요인이라고 할 수 있다. 다문화가정 청소년의 경우 문화적 차이로 인하여 부모와 자녀 간의 애착이나 신뢰감 형성, 의사소통의 어려움 등 가족기능이 역기능적이고 이로 인해 부모의 통제가 어려운 것으로 나타난다[18].

본 연구결과, 다문화가정과 일반가정 여부에 상관없이 성경험이 있는 청소년은 성경험이 없는 청소년에 비해 자살생각, 자살계획 및 자살시도율이 높았다. 이는 성경험은 그 자체로 다문화와 상관없이 청소년의 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 요인이라고 볼 수 있다. 특히 여자 청소년의 경우에는 성경험으로 인하여 에이즈나 성매개 감염뿐만 아니라 원하지 않는 임신과 출산과 같은 문제에 노출될 수 있기 때문에 무엇보다도 이에 대한 예방이 필요하다고 생각된다. 따라서 최초 성교육자 역할을 하는 부모가 성교육을 통해 올바른 성지식을 습득하고 자녀와의 성 의사소통능력을 향상시켜 자녀의 건강한 성적 발달에 도움을 주는 노력이 필요하다[30]. 또한, 학교현장에서 성교육을 통해 너무 이른 시기의 위험한 성행동을 예방하고 올바르게 책임감 있는 성행동이 이루어질 수 있도록 교육하는 것이 중요하다. 또한, 가정과 학교, 사회가 함께 협업하여 이러한 문제를 인식하고 해결해야 하며, 자살예방과 성문제 예방을 위한 정책 마련과 다각적인 연구가 필요할 것으로 판단된다. 다문화가정 청소년의 성행동과 관련된 정신건강 문제를 예방하기 위해서는 다문화가정 청소년의 성행동의 원인에 대한 사회문화적 맥락을 이해하고 그 안에서 겪게 되는 심리적 스트레스에 더욱 관심을 기울여 자살을 예방하기 위한 노력을 기울여야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 연구에 사용된 자료가 횡단자료를 활용한 것으로 인과관계를 해석할 때 주의를 해야 한다. 이후 종단적 설계를 통한 인과관계 규명을 통해 성경험과 자살생각, 자살계획 및 자살시도 간의 상호관계를 조사하는 연구가 필요할 것으로 보인다. 둘째, 연구에 사용된 원자료가 자가보고식 설문조사로 시행된 것으로 성경험이나 자살과 같은 민감한 사안의 문항에 대해 청소년들이 솔직하게 응답하지 않았거나 불성실하게 응답했을 가능성이 있다. 셋째, 다문

화가정 청소년의 경우 응답하는 데 있어 설문지의 내용을 이해하는 데 어려움이 있었을 가능성이 있다. 하지만 본 연구는 국가 자료인 청소년건강행태 온라인조사 자료를 이용하였기 때문에 연구대상자의 대표성이 반영되었으며, 이러한 대표성이 있는 자료를 통해 일반가정 청소년과 비교하여 다문화가정 청소년의 성경험과 자살생각, 자살계획 및 자살시도와의 관련성을 파악함으로써 추후 관련 연구와 정책 형성에 기초자료를 제공했다는 것에 의미가 있다.

## 결론

본 연구에서 다문화가정 청소년과 일반가정 청소년을 대상으로 성경험에 따른 자살생각, 자살계획 및 자살시도의 차이를 확인하고자 시도되었다. 개인, 가족, 사회적 특성을 통제하더라도 다문화가정 청소년의 자살생각, 자살계획 및 자살시도가 높다는 것은 다문화가정 청소년들의 성경험 여부가 자살의 중요한 요인임을 의미한다. 이번 연구결과는 다문화가정 청소년의 성경험이 자살생각, 자살계획 및 자살시도의 위험률을 높일 수 있는 행동으로 적극적인 관심을 가져야 함을 강조하고 있다. 이를 위해 다문화가정 청소년의 지식수준과 사회문화적 맥락을 고려한 맞춤형 성교육 프로그램이 이루어지도록 하여야 할 것이다. 이들은 일반가정 청소년과는 다른 문화적 특성을 가지고 있기 때문에 다문화에 대한 이해를 돕기 위한 교육과 인식 개선에 대한 노력이 이루어져야 할 것이며, 부모의 출신국가나 중도입국 여부 등을 고려한 다문화가정 청소년의 차별화된 접근이 필요할 것이다. 또한, 다문화가정 청소년의 개인, 가족, 사회적 특성들과 관련된 스트레스를 파악하고, 이에 대한 심리적인 중재를 통해 자살을 예방하고 관리하기 위한 노력이 필요할 것이다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

## ORCID

Lee, Hyun Jung

<https://orcid.org/0000-0002-9404-0200>

Lee, Gyungjoo

<https://orcid.org/0000-0002-2587-2775>

## REFERENCES

1. World Health Organization. Causes of death statistics for 2016 [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 1]. Available from: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/)

- suicideprevent/en/
2. Statistics Korea. Rate of suicide attempt statistics for 2018 [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 8]. Available from: [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_117\\_12\\_Y071&conn\\_path=I2](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117_12_Y071&conn_path=I2)
  3. Kidd S, Henrich CC, Brookmeyer KA, Davidson L, King R, Shahar G. The social context of adolescent suicide attempts: interactive effects of parent, peer, and school social relations. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2006;36(4):386-395. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.4.386>
  4. Boeninger DK, Masyn KE, Feldman BJ, Conger RD. Sex differences in developmental trends of suicide ideation, plan, and attempts among European American adolescent. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2010;40(5):451-464. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.5.451>
  5. Kim SY, Hong SH. Identifying and predicting trajectories of latent classes in adolescents' suicidal ideation. *Studies on Korean Youth*. 2012;23(1):251-275.
  6. Lizardi D, Thompson RG, Keyes K, Hasin D. The role of depression in the differential effect of childhood parental divorce on male and female adult offspring suicide attempt. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2010;198(9):687-690. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181ef218c>
  7. Ko SD. Correlate of the smoking and drinking behavior among adolescents from multi-cultural families. *Journal of Korean Alcohol Science*. 2015;16(1):99-108. <https://doi.org/10.15524/KSAS.2015.16.1.099>
  8. Ahn IY, Seo JY, Lee DY, Lee SJ, Cha BS, Lee CS, et al. Emotional characteristics of adolescents in monocultural and multicultural families in Korea. *Journal of the Korean Academy Child and Adolescent Psychiatry*. 2016;27(4):306-312. <https://doi.org/10.5765/jkacap.2016.27.4.306>
  9. Kim MK, Kim HY. The effects of psychological characteristics, parent-child relationship, and coping strategies on school adjustment of multicultural family adolescents. *Korean Journal of Family Welfare*. 2015;20(2):367-385. <https://doi.org/10.13049/kfwa.2015.20.2.367>
  10. Armour S, Haynie DL. Adolescent sexual debut and later delinquency. *Journal of Youth and Adolescence*. 2007;36(2):141-152. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9128-4>
  11. Kuzman M, Šimetin IP, Franelić IP. Early sexual intercourse and risk factors in Croatian adolescents. *Collegium Antropologicum*. 2007;31(S2):121-130.
  12. Jamieson LK, Wade TJ. Early age of first sexual intercourse and depressive symptomatology among adolescents. *Journal of Sex Research*. 2011;48(5):450-460. <https://doi.org/10.1080/00224499.2010.509892>
  13. Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2010;15(S2):S54-S66. <https://doi.org/10.3109/13625187.2010.533007>
  14. Madkour AS, Farhat T, Halpern CT, Godeau E, Gabhainn SN. Early adolescent sexual initiation as a problem behavior: a comparative study of five nations. *Journal of Adolescent Health*. 2010;47(4):389-398. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.02.008>
  15. Korea Centers for Disease Control and Prevention. The thirteenth Korea youth risk behavior web-based survey [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 8]. Available from: [https://www.cdc.go.kr/yhs/home.jsp?id=m03\\_02](https://www.cdc.go.kr/yhs/home.jsp?id=m03_02)
  16. Kim HS. Effects of sexual intercourse on suicidal behaviors among adolescents in South Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(2):183-191. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.2.183>
  17. Kim DS, Kim HS. Early initiation of alcohol drinking, cigarette smoking, and sexual intercourse linked to suicidal ideation and attempts: findings from the 2006 Korean youth risk behavior survey. *Yonsei Medical Journal*. 2010;51(1):18-26. <https://doi.org/10.3349/ymj.2010.51.1.18>
  18. Lee SH, Yoo JH, Yun ME, Chun SS. Correlate of the drinking behavior and sexual experience between multicultural family adolescents and general family adolescents. *The Journal of Korean Society for School & Community Health Education*. 2015;16(2):45-57.
  19. Kim HS, Kim DS. Adolescents of multicultural families and differential risks of suicidal behaviors. *Korean Journal of Sociology*. 2014;48(2):35-66.
  20. Ministry of Education. Status of students from multicultural families statistics for 2014 [Internet]. 2014 [cited 2019 Sep 1]. Available from: [https://kess.chedi.re.kr/publ/publFile?survSeq=2014&menuSeq=3645&publSeq=3&menuCd=63048&menuId=2\\_6\\_0&itemCode=02&language=](https://kess.chedi.re.kr/publ/publFile?survSeq=2014&menuSeq=3645&publSeq=3&menuCd=63048&menuId=2_6_0&itemCode=02&language=)
  21. Donath C, Bergmann MC, Kliem S, Hillemacher T, Baier D. Epidemiology of suicidal ideation, suicide attempts, and direct self-injurious behavior in adolescents with a migration background: a representative study. *BMC Pediatrics*. 2019;19(45):1-15. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1404-z>
  22. Zayas LH, Bright CL, Alvarez-Sanchez T, Cabassa LJ. Acculturation, familism and mother-daughter relations among suicidal and non-suicidal adolescent Latinas. *The Journal of Primary Prevention*. 2009;30(3-4):351-369. <https://doi.org/10.1007/s10935-009-0181-0>
  23. Kim HS. Differential risks of juvenile delinquency among adolescents of multicultural families. *Korean Journal of Sociology*. 2016;50(1):41-74.
  24. Gillmore MR, Chen ACC, Haas SA, Kopak AM, Robillard AG. Do family and parenting factors in adolescence influence condom use in early adulthood in a multiethnic sample of young adults? *Journal of Youth and Adolescence*. 2011;40

- (11):1503-1518. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9631-0>
25. Ethier KA, Kann L, McManus T. Sexual intercourse among high school students-29 states and United States overall, 2005-2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2018;66(5152):1393-1397. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm665152a1>
26. Cordova D, Huang S, Lally M, Estrada Y, Prado G. Do parent-adolescent discrepancies in family functioning increase the risk of Hispanic adolescent HIV risk behaviors? *Family Process*. 2014;53(2):348-363. <https://doi.org/10.1111/famp.12067>
27. Langley C. Father knows best: paternal presence and sexual debut in African-American adolescents living in poverty. *Family Process*. 2016;55(1):155-170. <https://doi.org/10.1111/famp.12125>
28. Kapungu CT, Holmbeck GN, Paikoff RL. Longitudinal association between parenting practices and early sexual risk behaviors among urban African American adolescents: the moderating role of gender. *Journal of Youth and Adolescence*. 2006;35(5):783-794. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9102-1>
29. Davalos DB, Chavez EL, Guardiola RJ. Effects of perceived parental school support and family communication on delinquent behaviors in Latinos and white non-Latinos. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 2005;11(1):57-68. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.11.1.57>
30. Klein JD, Sabaratnam P, Pazos B, Auerbach MM, Havens CG, Brach MJ. Evaluation of the parents as primary sexuality educators program. *Journal of Adolescent Health*. 2005;37(3):S94-S99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.05.004>