

# 성관계 경험이 있는 여자 청소년의 성 행태 및 정서적 상태가 자살사고에 미치는 영향

박수인<sup>1</sup> · 이진아<sup>2</sup> · 김현례<sup>3</sup>

연세대학교 일반대학원 간호학과<sup>1</sup>, 조선대학교 일반대학원 간호학과<sup>2</sup>, 조선대학교 의과대학 간호학과<sup>3</sup>

## Influence of Sexual Behavior and Emotional State on Suicidal Ideation among Female Adolescents with Sexual Intercourse Experience

Park, Suin<sup>1</sup> · Lee, Jina<sup>2</sup> · Kim, Hyunlye<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, College of Nursing, Yonsei University, Seoul

<sup>2</sup>Graduate School, Department of Nursing, Chosun University, Gwangju

<sup>3</sup>Department of Nursing, College of Medicine, Chosun University, Gwangju, Korea

**Purpose:** This study investigated the sexual behaviors, emotional state, and suicide-related characteristics of female adolescents with sexual experience. **Methods:** This is a secondary data analysis study using the data of the 11th (2015) Youth Health Behavior Online Survey. The subjects were 889 female students who had sexual intercourse experience in middle and high schools in the Republic of Korea. For data analysis, descriptive statistics,  $\chi^2$  test, and hierarchical logistic regression were used. **Results:** Among the subjects, 22.2% reported having experienced homosexual or bisexual relations. The sexual debut time of 31.9% of the subjects was in elementary school or earlier, while 8.1% and 10.7% experienced pregnancy and sexually transmitted diseases, respectively. They reported negative emotional states (high stress 51.7%, unhappiness 17.8%, depressive mood 9.8%) and substantial suicide experiences (suicidal ideation 33.6%, suicidal plan 16.6%, suicidal attempt 13.2%). Through hierarchical logistic regression (Cox & Snell  $R^2=0.31$ ), the influencing factors for suicide ideation identified included being subjected to sexual relations, experience of pregnancy, perceived stress and happiness, and depressive mood. **Conclusion:** It is important to prevent negative mental health consequences among female students with early sexual experience. Sexual education should strengthen their physical and mental safety through psychological care strategies.

**Key Words:** Female adolescents, Sexual behavior, Emotions, Suicidal ideation

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

최근 성 관련 콘텐츠의 무분별한 확산이 청소년의 성 행태와 정신건강에 미치는 부정적 영향에 대한 우려가 커지고 있다.

청소년기는 신체적, 정신적, 사회적으로 성장하는 중요한 시기이다. 청소년의 건강한 성장은 개인이 향후 건전한 인격체로서 가족과 사회의 안녕을 유지하며 살아가는데 필요하다[1]. 청소년 시기의 신체는 성 호르몬의 영향으로 인한 급격한 생리적 변화와 함께 성 생식이 가능한 몸으로 성장하게 된다. 청소년의 성은 성주체감과 자기 정체성 형성을 위해 중요하지만, 이 시기

**주요어:** 여자 청소년, 성 행태, 정서, 자살 사고

**Corresponding author:** Kim, Hyunlye <https://orcid.org/0000-0001-6279-6559>

Department of Nursing, College of Medicine, Chosun University, 309 Pilmun-daero, Dong-gu, Gwangju 61452, Korea.  
Tel: +82-62-230-6324, Fax: +82-62-232-9213, E-mail: hlkim5207@chosun.ac.kr

Received: Feb 1, 2018 | Revised: Mar 2, 2018 | Accepted: Mar 8, 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.

의 성행위는 10대 임신, 낙태, 출산, 피임, 성병과 같은 문제를 야기할 수 있다[2]. 특히, 임신과 출산은 여성의 몸에서 이루어지는 생식 과정이기 때문에 예상치 못한 임신, 낙태, 출산 등의 문제는 이를 직접적으로 경험하게 되는 여학생들에게 더욱 심각한 문제로 여겨질 수 있다.

최근 한국 청소년의 성행위 실태조사 결과를 보면[3], 중·고등학생 여학생의 성관계 시작 연령이 2011년 평균 14.3세인 것에 비해 2014년에는 13.3세로 낮아졌으며, 성관계 경험률은 2011년 2.9%에서 2014년에는 3.2%로 증가 추세를 보이고 있다. 10대 임신에 따른 분만 사례도 2000년부터 2011년까지 증가하는 추세에 있다[4]. 여성가족부에 의한 청소년 매체 이용 및 유해환경 실태 조사에 따르면[5], 임신을 경험한 일반 청소년의 경우 66.1%(위기 청소년의 경우 79.1%)가 임신중절수술 경험이 있는 것으로 나타났다. 10대 임신은 개인과 가족에게 심각한 위기 상황으로 작용하며, 불법 인공유산수술을 받거나 출산을 하더라도 상당수는 입양으로 종결되어 개인의 건강문제와 다양한 사회적인 문제를 야기한다[6]. 임신의 후속 대처로 인공유산 수술을 받는 경우에도 정신 건강 측면에서 취약해질 수 있는데, 임신중절 경험이 있는 여성은 자살 및 우울장애, 불안장애, 물질남용 등의 정신질환 발병에도 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[7,8].

국내 연구에서는 Kim과 Kim [9]이 청소년의 성경험 시작 시기가 이룰수록 청소년의 자살사고와 자살시도가 유의미하게 높음을 보고하였다. Kim [10]의 연구에서는 청소년의 성폭력과 연관된 성관계가 자살행위에 영향을 미치며, 남학생보다는 여학생에게 자살시도로 인한 병원치료 위험이 더 높았다. 특히 여학생의 경우 임신 및 인공유산 경험으로 인해 정신건강을 해칠 수 있는 가능성이 더욱 높다. 청소년의 성경험을 사회적 맥락 속에서 이해해야 하며, 한국 사회의 청소년에 대한 엄격한 성규범은 상대적으로 성경험이 있는 남학생보다 여학생이 비난의 대상이 될 수 있다[10]. 따라서 여자 청소년의 성경험은 임신 및 인공유산의 잠재적 위험뿐만 아니라, 성경험과 관련된 신체·심리적 부담도 남자 청소년보다 클 것으로 예상된다.

Vasilenko 등[11]은 청소년의 성행동이 어떻게 신체적, 정신적, 사회적 건강 결과에 영향을 미치는지에 관한 개념들을 제시하면서 특히, 청소년의 초기 성행동이 부정적인 건강 결과와 관련될 수 있음을 시사하였다. 그러나 청소년의 성행태와 정신건강과의 직접적인 연관성을 아직 규명되지 않은 단계에 있고 [12], 정신건강에 미치는 이성 관계(romantic relationship)의 영향이 여자 청소년이 남자 청소년보다 더 부정적인 경향이 있다[13]. 일반적으로 청소년의 우울, 불안과 같은 정서적 상태는

자살과 같은 정신과적 위기상황과 유의한 상관관계가 있다. Balazs 등[14]은 11개국 12,395명의 청소년 대상 조사 자료를 통해 높은 수준의 우울과 불안 수준이 자살 위험을 증가시킨다는 결과를 제시하며 일반 청소년의 정신건강문제를 조기에 발견하여 자살률을 최소화해야 한다고 강조하였다. 더욱이 여성은 남성보다 우울과 깊은 관련성이 있는 것으로 알려져 있는데, 19,776명의 자료를 포함하는 빅데이터 연구에서는 우울의 예측요인 중의 하나로 여성을 제시하였다[15]. 따라서 여자 청소년의 성행태 양상을 살펴보고, 우울 및 자살을 포함한 정신건강 특성들을 함께 파악하는 것은 성경험이 있는 여학생의 정신건강에 관한 중요한 지표가 될 것이다.

국내 청소년 성경험과 관련된 선행연구들을 살펴보면, 성관계 경험의 관련요인 비교와 같은 실태조사가 다수 이루어졌으나[16-21], 여자 청소년의 성경험과 정신건강과의 관련성을 다룬 연구는 미흡하였다. 따라서 본 연구는 선행연구들에서 도출한 가설들을 바탕으로 성경험이 있는 여자 청소년의 성행태, 정서적 상태(스트레스, 행복감, 우울감) 및 자살사고 관련 특성(자살사고, 자살계획, 자살시도)을 파악하고 변인들 간의 연관성을 규명하고자 한다. 특히, 자살 계획 및 시도의 가장 중요한 예측인자인 자살사고에 초점을 맞추어 연구대상자의 성행태 및 정서적 상태가 자살사고에 미치는 영향을 규명하고자 한다. 한국 사회에서 성관계 경험이 있는 여자 청소년의 정신건강의 위험 가능성을 고려해 볼 때, 이들이 직면할 수 있는 위기에 적절히 대처하여 신체·정신적 건강상태를 유지할 수 있도록 간호학적 개입이 필요할 것으로 사료된다. 연구대상 및 분석은 2015년 제11차 청소년건강행태온라인조사 통계 원시자료[3]를 이용하였다. 본 연구결과는 국내 청소년의 성경험이 늘어나고 있는 추세에서 대표성이 높은 대형 국가 자료를 분석함으로써 보다 현실적인 대안을 찾는 데 기여할 것이다.

## 2. 연구의 개념들

Vasilenko 등[11]은 청소년의 성행동이 신체적, 정신적, 사회적 건강 결과에 미치는 영향에 관한 가설적 모형을 제시하였다. 정신적 건강 결과에는 스트레스, 우울, 낮은 자존감, 부정적인 신체상, 자살, 정신장애 등이 포함된다. 또한 건강 결과에 영향을 미치는 요인에는 개인적 특성, 상황적 요소, 관계적 요소, 문화적 영향이 포함되며, 성행태로 초래될 수 있는 건강 결과 간의 상호연관성이 존재한다고 보았다. 본 연구의 개념들은 Vasilenko 등[11]의 모형에서 청소년의 성행태가 정신적 건강 결과에 영향을 미치는 관계 명제에 초점을 두고 고안되

었다. 정신적 건강 결과 중 자살사고를 종속변인으로 분리하고, 부정적인 정서가 자살사고에 영향을 미치는 정도를 추가로 파악하기 위해 이를 규명하기 위한 가설을 포함하였다[14,15] (Figure 1).

### 3. 연구목적

본 연구의 목적은 성관계 경험이 있는 10대 여학생의 성 행태 및 정신건강 수준을 살펴보고, 이들의 성 행태 및 정서적 상태가 자살사고에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

- 연구대상자의 일반적 특성, 성 행태, 정서 상태, 자살 관련 특성을 파악한다.
- 연구대상자의 일반적 특성, 성 행태, 정서 상태에 따른 자살사고의 차이를 확인한다.
- 연구대상자의 성 행태, 정서적 상태가 자살사고에 미치는 영향을 규명한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 10대 여학생의 성 행태와 정서 상태가 자살사고에 미치는 영향을 확인하기 위하여 제11차(2015년) 청소년건강행태온라인조사 통계 자료를 이용한 2차 자료분석 연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 우리나라 청소년들의 건강행태를 파악하기 위하여 시행한 제11차(2015년) 청소년건강행태온라인조사 통계 자료를 질병관리본부의 원시자료 공개 및 관리 규정에 의거하

여 제공받아 활용하였다. 이 조사는 2015년 4월 기준의 전국 중·고등학교 재학생을 모집단으로 하여 층화집락 추출법으로 표본을 추출하여 이루어졌다. 모집단 층화 단계에서 44개 지역군과 학교급(중학교, 일반계고, 특성화계고)이 층화변수로 사용되어 총 132개 층으로 모집단이 나뉘어졌다. 표본추출은 층화집락 추출법을 사용하여 1차 추출된 학교에서 학년별로 1개 학급을 무작위로 2차 추출하여, 표본학급으로 선정된 학급의 학생 전원을 조사하였으며, 장기 결석, 특수 아동 및 문자해독 장애 학생은 제외되었다. 전체 표본 수는 총 800개교의 중·고등학생 총 70,362명이었고, 이 중 총 797개교의 68,043명(응답률 96.7%)이 익명성 자기기입식 온라인조사에 참여하였다. 본 연구에서는 제11차 청소년건강행태온라인조사에 응답한 68,043명(남학생 35,204명, 여학생 32,839명) 중 이성 또는 동성과 성관계 경험이 있는 여학생 889명을 분석대상으로 하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 일반적 특성

일반적 특성으로 나이, 중·고등학교 구분, 성적, 거주형태, 가족경제상태, 학생 일주일 평균 용돈, 고민이나 걱정을 주로 상담하는 사람, 학교에서의 시행되는 연간 성교육 경험을 포함하였다. 원시자료에서 성적과 경제상태 지표로 '상, 중상, 중, 중하, 하'로 응답하도록 된 문항을 본 연구에서는 '상, 중(중상과 중하 포함), 하' 3가지 범주로 구분하였다. 학생 일주일 평균 용돈은 5만원을 단위로 '5만원 미만', '5만원 이상, 10만원 미만', '10만원 이상'으로 범주화하였다. 학교 연간 성 교육 경험은 최근 1년 동안 교육을 받은 경험을 묻는 질문으로 '경험이 있다'와 '경험이 없다'에 응답하도록 되어 있는 자료를 사용하였다.

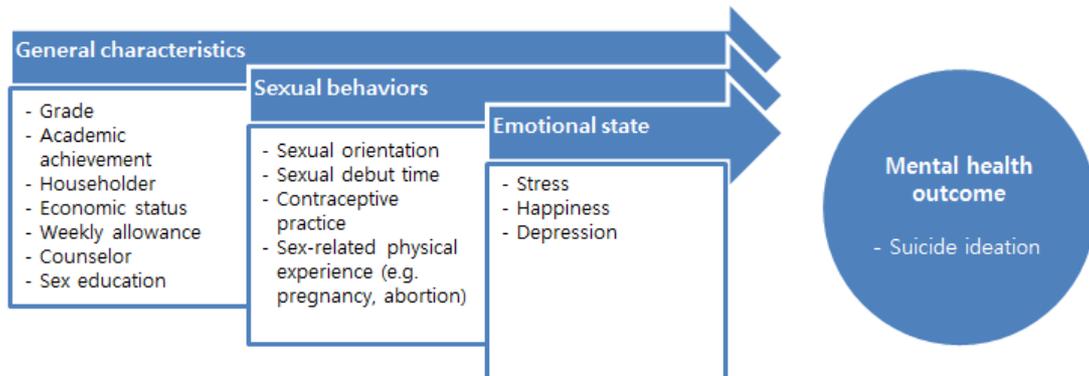


Figure 1. Conceptual framework of this study.

## 2) 성 행태

본 연구에서는 성관계 시작 연령, 성 관련 경험(처음 성경험 시기, 성관계 경험, 임신·인공임신중절수술·성병 경험), 피임 사용 항목을 활용하였다. 성관계 경험에서 “지금까지 경험해본 것을 모두 고르십시오.”라는 질문에 ‘없다’로 응답한 경우를 성관계 무경험자로, ‘이성과의 성관계’ 또는 ‘동성과의 성관계’에 응답한 경우를 ‘성관계 경험자’로 정의하였다. 성관계 경험은 다중응답이 가능하여 ‘이성관계 경험’과 ‘동성관계 경험’, ‘양성관계 경험’ 3가지 범주로 구분하였다. 임신 경험에서 “임신을 해 본 적이 있습니까?”라는 질문에 ‘있다’로 응답한 경우를 임신 경험이 있는 것으로, ‘없다’로 응답한 경우를 임신 경험이 없는 것으로 정의하였다. 인공임신중절수술 경험도 이와 마찬가지로 “인공임신중절수술(낙태)을 받아 본 적이 있습니까?”라는 질문에 ‘있다’로 응답한 경우를 인공 유산 경험이 있는 것으로, 그렇지 않은 경우를 인공 유산 경험이 없는 것으로 정의하였다.

## 3) 정서적 상태

정서적 상태는 평상시 스트레스 인지 정도, 주관적인 행복감, 우울감(슬픔/절망감) 경험을 포함하였다. 스트레스 인지 수준은 평상시 지각하는 주관적 스트레스 정도를 묻는 질문으로 “평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?”라는 질문에 원시자료에서 5가지 범주로 응답하도록 설정된 것을 본 연구에서는 ‘많이 느끼는 편이다’(‘대단히 많이 느낀다’, ‘많이 느낀다’), ‘조금 느낀다’, ‘거의 느끼지 않는다’(‘별로 느끼지 않는다’, ‘전혀 느끼지 않는다’)인 3가지 범주로 구분하였다. 주관적인 행복감의 경우도 5개 범주를 ‘행복한 편이다’(‘매우 행복한 편이다’, ‘약간 행복한 편이다’), ‘보통이다’, ‘불행한 편이다’(‘약간 불행한 편이다’, ‘매우 불행한 편이다’) 3가지 범주로 구분하였다. 우울감 경험률은 ‘최근 12개월 동안 2주 내내’ 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는지에 관한 질문으로 측정되었다.

자살사고, 자살계획, 자살시도의 문항은 ‘최근 12개월’의 시기 동안 있었던 경험을 묻는 질문으로 ‘경험이 있다’와 ‘경험이 없다’로 응답하도록 되어 있다.

## 4) 정신건강결과

정신건강 결과로서 자살 관련 특성은 자살사고, 자살계획, 자살 시도 경험을 포함하였다.

## 4. 자료수집

제11차(2015년) 청소년온라인건강행태조사는 2015년 4월에 이루어졌다. 조사는 인터넷이 가능한 학교 컴퓨터실에서 표본학교 학생들에게 1인 1대 컴퓨터를 배정한 후, 무작위로 자리를 배치하여 익명성 자기기입식 온라인조사 방법으로 이루어졌다. 원시자료는 개인의 신원을 확인할 수 있는 변수를 포함하지 않은 상태에서 웹사이트를 통해 제공받을 수 있다. 본 연구는 C대학교 기관생명윤리위원회에 심의면제 승인을 받았다(2-1041055-AB-N-01-2017-27).

## 5. 자료분석

수집된 자료는 연구목적에 따라 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 사용하여 기술통계, 차이검정( $\chi^2$  test), 위계적 로지스틱 회귀분석(hierarchical logistic regression) 통계분석방법을 실시하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 성 행태, 정서적 상태, 자살 관련 특성의 정도를 파악하기 위해 기술통계(평균과 표준편차, 빈도와 백분율)를 실시하였다.
- 대상자의 일반적 특성, 성 행태, 정서적 상태에 따른 자살사고의 차이는  $\chi^2$  test, t-test로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성, 성 행태, 정서적 상태가 자살사고에 미치는 영향을 규명하기 위해 위계적 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 일반적 특성

본 연구대상자의 평균 연령은  $15.68 \pm 0.07$ 세로 중학생이 304명(34.2%), 고등학생이 585명(65.8%)이었다. 학업 성취도는 ‘상’ 118명(13.3%), ‘중’ 606명(68.2%), ‘하’ 165명(18.5%)이며, 거주 형태는 가족과 함께 사는 경우 783명(88.1%)으로 가장 많았고, 친구와 함께 또는 기숙사 거주(39명, 4.4%), 보육시설(38명, 4.3%), 친척집(29명, 3.2%) 순이었다. 가족의 경제상태는 ‘상’ 99명(11.1%), ‘중’ 701명(78.9%), ‘하’ 89명(10.0%)이었으며, 일주일 평균 용돈은 ‘5만원 미만’(642명, 72.2%)인 경우가 가장 많았고, ‘5만원 이상, 10만원 미만’ 128명(14.4%), ‘10만원 이상’ 119명(13.4%) 순으로 나타났다. 평소 고민 상담자는 ‘친구’(400명, 45.0%)가 가장 많았고, 그 뒤를 이어 ‘가족’(278명, 31.2%), ‘선생님 또는 기타’(78명, 8.8%) 순이었으며, 고민 상담자가 없다고 대답한 학생은 133명(15.0%)이었다. 한

**Table 1.** General Characteristics of Adolescent Girls with Sexual Intercourse

(N=889)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Range
Age (year)		15.68±0.07	12~18
Grade	Middle school High school	304 (34.2) 585 (65.8)	
Academic achievement	High Middle Low	118 (13.3) 606 (68.2) 165 (18.5)	
Residence	Living with families Living with relatives Living with friends or in a dormitory In a nursery facility	783 (88.1) 29 (3.2) 39 (4.4) 38 (4.3)	
Economic status	High Middle Low	99 (11.1) 701 (78.9) 89 (10.0)	
Weekly allowance (won)	< 50,000 ≥ 50,000, < 100,000 ≥ 100,000	642 (72.2) 128 (14.4) 119 (13.4)	
Usual counselor	Families Friends Teacher or others Nothing	278 (31.2) 400 (45.0) 78 (8.8) 133 (15.0)	
Sex education in school (within recent 1 year)	Yes No	593 (66.7) 296 (33.3)	

편, 학교에서 성교육을 받은 경험이 있는 학생은 593명(66.7%), 그렇지 않은 경우는 296명(33.3%)으로 조사되었다(Table 1).

## 2. 성행태, 정서적상태, 정신건강결과

### 1) 성 행태

성경험이 있는 여학생의 성관계 경험 대상은 ‘이성관계’ 691명(77.7%), ‘동성관계’ 123명(13.8%)이었고, 이성과 동성 간의 성관계를 모두 경험한 여학생은 75명(8.5%)이었다. 대상자가 처음 성관계 경험을 했던 시기는 고등학교 310명(35.8%), 중학교 279명(32.3%), 초등학교 고학년 107명(12.4%) 순으로 고등학교 시기가 많았고, 초등학교 입학 전 경험(96명, 10.8%)은 초등학교 저학년 경험(73명, 8.4%)보다 많은 것으로 나타났다. 피임 사용에서는 ‘전혀 피임하지 않는다’가 391명(44.0%), ‘가끔 한다’가 102명(11.5%), ‘항상 피임을 한다’고 응답한 학생은 396명(44.5%)으로 조사되었다. 성관계 후 임신을 경험한 여학생은 68명(8.1%)으로 확인되었으며, 이 중 인공임신중절수술을 경험한 여학생은 50명(73.5%)이었다. 한편, 성병을 경험한 여학생은 전체 대상자 중 95명(10.7%)으로 조사되었다(Table 2).

### 2) 정서적 상태

대상자의 평상시 지각된 스트레스는 과반수의 대상자가 스트레스를 ‘많이 느끼는 편이다’(460명, 51.7%)로 응답하였고 ‘조금 느낀다’ 34.2%, ‘거의 느끼지 않는다’ 14.1% 순으로 나타났다. 주관적인 행복은 ‘행복한 편’ 50.5%, ‘보통’ 31.7%, ‘불행한 편’ 17.8% 순이었다. 최근 1년 동안 느낀 슬픔/절망감 경험으로 측정된 우울감 경험은 ‘있다’ 49.8%, ‘없다’ 50.2%로 조사되었다. 최근 1년 동안 자살생각이 있었다고 응답한 학생은 299명(33.6%)이었으며, 자살계획이 있다고 응답한 학생은 148명(16.6%), 자살시도를 한 학생은 117명(13.2%)인 것으로 나타났다(Table 2).

## 3. 일반적 특성, 성 행태, 정서적 상태에 따른 자살사고의 차이

### 1) 일반적 특성에 따른 자살사고

대상자의 자살사고는 일반적 특성 중 거주 형태, 경제 수준, 일주일 평균 용돈, 고민 상담자에 대한 변수에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3). 거주형태에서 친척들과 함께 사

**Table 2.** Sexual Behaviors, Emotional State, Mental Health Outcome of Subjects

(N=889)

Variables		Categories	n (%)
Sexual behaviors	Subject of sexual relations	Intersexual	691 (77.7)
		Homosexual	123 (13.8)
		Bisexual	75 (8.5)
	Sexual debut time <sup>†</sup>	Before elementary school	96 (11.1)
		Elementary school	180 (20.8)
		Middle school	279 (32.3)
		High school	310 (35.8)
	Contraceptive practice	Always	396 (44.5)
		Sometimes	102 (11.5)
		No	391 (44.0)
	Pregnancy experience <sup>†</sup>	Yes	68 (8.1)
		No	771 (91.9)
	Artificial abortion experience <sup>‡</sup>	Yes	50 (73.5)
No		18 (26.5)	
STD experience	Yes	95 (10.7)	
	No	794 (89.3)	
Emotional state	Perceived stress	Very stressful	460 (51.7)
		A little stressful	304 (34.2)
		Rarely stressful	125 (14.1)
	Perceived happiness	Happy	449 (50.5)
		Moderate	282 (31.7)
		Unhappy	158 (17.8)
	Depressive mood	Yes	443 (49.8)
		No	446 (50.2)
	Mental health outcome	Suicidal ideation	Yes
No			590 (66.4)
Suicidal plan		Yes	148 (16.6)
		No	741 (83.4)
Suicide attempt		Yes	117 (13.2)
		No	772 (86.8)

STD=Sexual transmitted disease; <sup>†</sup> Excluded missing values; <sup>‡</sup> Among pregnant experience.

는 경우 중 58.6%(17명), 보육시설에서 거주하는 경우 중 57.9%(22명)가 자살사고가 있다고 응답하여, 이 두 집단은 ‘가족과 함께 산다’(31.5%), ‘친구들과 산다’(33.3%)고 응답한 학생들보다 자살사고의 비율이 더 높은 것으로 나타났다( $\chi^2=17.67$ ,  $p<.001$ ). 경제수준에서 자살사고가 있다고 답한 학생은 경제수준 ‘하’의 경우가 44.9%(40명)로 ‘상’ 37.4%(37명), ‘중’ 31.7%(22명)보다 많았다( $\chi^2=7.36$ ,  $p=.034$ ). 일주일 평균 용돈은 ‘10만원 이상’ 학생들의 42.0%가 ‘자살생각이 있다’고 응답하였는데, 이는 평균용돈 ‘5만원 미만’인 학생들의 자살생각 32.9%, ‘5만원 이상, 10만원 미만’인 학생들의 자살생각 29.7%보다 높은 수치였다( $\chi^2=7.02$ ,  $p=.042$ ). 자신의 고민을 털어놓는 고민상담자가 없는 경우는 45.9%가 자살사고가 있다고 응답하여

가족, 친구, 선생님 등의 고민상담자가 있다고 한 경우보다 높은 자살생각 수치를 보였다( $\chi^2=11.04$ ,  $p=.014$ ).

## 2) 성 행태에 따른 자살사고

대상자의 성 행태에 따른 자살사고는 성관계 대상, 처음 성경험 시기, 피임 사용, 임신 경험, 인공임신중절수술 경험, 성병 경험 변수에서 차이가 있었다(Table 4). 성관계 대상에서 ‘양성’(44.0%)과 ‘동성’(39.0%)인 경우가 ‘이성’(31.5%)의 경우보다 자살사고가 높은 것으로 나타났다( $\chi^2=3,207.20$ ,  $p<.001$ ). 첫 성경험 시기에서 ‘초등학교 이전’(36.5%), ‘초등학교’(37.2%), ‘중학교’(37.3%)인 집단의 자살사고가 ‘고등학교’인 경우(28.1%)보다 높게 나타났다( $\chi^2=382.80$ ,  $p<.001$ ). 피임 사용에 따른 자

**Table 3.** Differences in Suicidal Ideation by General Characteristics

(N=889)

Variables	Categories	n (%)	Suicidal ideation		$\chi^2$ (p)
			No	Yes	
			n (%)	n (%)	
Grade	Middle school	304 (34.2)	198 (65.1)	106 (34.9)	0.01 (.945)
	High school	585 (65.8)	392 (67.0)	193 (33.0)	
Academic achievement	High	118 (13.3)	84 (71.2)	34 (28.8)	5.72 (.075)
	Middle	606 (68.2)	406 (67.0)	200 (33.0)	
	Low	165 (18.5)	100 (60.6)	65 (39.4)	
Residence	Living with families	783 (88.1)	536 (68.5)	247 (31.5)	17.67 ( $<.001$ )
	Living with relatives	29 (3.2)	12 (41.4)	17 (58.6)	
	Living with friends or in a dormitory	39 (4.4)	26 (66.7)	13 (33.3)	
	In a nursery facility	38 (4.3)	16 (42.1)	22 (57.9)	
Economic status	High	99 (11.1)	62 (62.6)	37 (37.4)	7.36 (.034)
	Middle	701 (78.9)	479 (68.3)	222 (31.7)	
	Low	89 (10.0)	49 (55.1)	40 (44.9)	
Weekly allowance (won)	< 50,000	642 (72.2)	431 (67.1)	211 (32.9)	7.02 (.042)
	≥ 50,000, < 100,000	128 (14.4)	90 (70.3)	38 (29.7)	
	≥ 100,000	119 (13.4)	69 (58.0)	50 (42.0)	
Usual counselor	Families	278 (31.2)	190 (68.3)	88 (31.7)	11.04 (.014)
	Friends	400 (45.0)	275 (68.8)	125 (31.2)	
	Teacher or others	78 (8.8)	53 (67.9)	25 (32.1)	
	Nothing	133 (15.0)	72 (54.1)	61 (45.9)	
Sex education in school	Yes	593 (66.7)	399 (67.3)	194 (32.7)	1.46 (.249)
	No	296 (33.3)	191 (64.5)	105 (35.5)	

살 사고의 차이에서는 ‘항상’ 피임을 실천하는 그룹에서 35.6%, ‘가끔’ 하는 그룹에서 31.4%, ‘하지 않는’ 그룹에서 32.2%가 자살 사고를 보고하였다( $\chi^2=1,172.09, p<.001$ ). 임신 경험이 있었던 여학생 중 높은 비율(58.8%)의 경우 자살 사고를 보고하였고, 임신 경험이 없었던 경우(30.4%)보다 자살 사고가 유의미하게 높게 나타났다( $\chi^2=22.99, p<.001$ ). 한편, 임신 경험이 있었던 여학생들 중 인공임신중절수술 경험이 있는 여학생의 58.0%(29명), 인공임신중절수술을 받지 않은 여학생은 61.1%(11명)에서 자살 사고를 보고하여 두 집단 모두 높은 수준의 자살 위험을 보였다( $\chi^2=21.84, p<.001$ ). 또한 성병 경험이 있다고 답한 학생(49명, 51.6%)은 성병 경험이 없다고 답한 학생(250명, 31.5%)보다 자살 사고가 높은 것으로 나타났다( $\chi^2=5,437.80, p<.001$ ).

### 3) 정서적 상태에 따른 자살 사고

정서적 상태로서 지각된 스트레스, 주관적 행복감, 우울감(슬픔/절망감) 모든 변인에 따라 자살 사고는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 4). 즉, 지각된 스트레스가 높은 경우의 자살 사고 비율(47.8%)이 거의 없는 경우(17.6%)보다

유의하게 높은 것으로 분석되었다( $\chi^2=83.92, p<.001$ ). 주관적인 행복감은 ‘행복한 편’으로 느끼는 경우(20.0%)보다 ‘불행한 편’으로 느끼는 경우(67.1%)에 자살 사고가 현저히 높게 나타났다( $\chi^2=115.65, p<.001$ ). 또한 우울감이 있다고 느끼는 경우(56.0%)가 그렇지 않은 경우(11.4%)보다 자살 사고가 유의하게 높은 것으로 나타났다( $\chi^2=200.72, p<.001$ ).

### 4. 자살 사고에 영향을 미치는 요인

대상자의 자살 사고에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 위계적 로지스틱 회귀 분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 일반적 특성만을 독립변인으로 투입한 모델 1에서는 거주 형태의 차이와 고민 상담자 여부가 자살 사고의 유의미한 요인으로 나타났다. 가족과 함께 사는 경우에 비하여 친척과 거주하는 경우, 가족들과 고민 상담을 하는 경우에 비하여 고민 상담을 나누는 대상이 없는 경우 자살 사고가 있을 가능성이 높게 나타났다. 모델 1의 Cox와 Snell의  $R^2$ 는 .03이었다.

모델 2에서는 성 행태 관련 변인을 추가로 투입한 결과, 거주

Table 4. Differences in Suicidal Ideation by Sexual Behaviors and Emotional State

(N=889)

Variables	Categories	n (%)	Suicidal Ideation		$\chi^2$ (p)	
			No	Yes		
			n (%)	n (%)		
Sexual behaviors	Subject of sexual relations	Intersexual	691 (77.7)	473 (68.5)	218 (31.5)	3,207.20 ( $<.001$ )
		Homosexual	123 (13.8)	75 (61.0)	48 (39.0)	
		Bisexual	75 (8.5)	42 (56.0)	33 (44.0)	
	Sexual debut time <sup>†</sup>	Before elementary school	96 (11.1)	61 (63.5)	35 (36.5)	382.80 ( $<.001$ )
		Elementary school	180 (20.8)	113 (62.8)	67 (37.2)	
		Middle School	279 (32.3)	175 (62.7)	104 (37.3)	
		High School	310 (35.8)	223 (71.9)	87 (28.1)	
	Contraceptive practice	Always	396 (44.5)	255 (64.4)	141 (35.6)	1,172.09 ( $<.001$ )
		Sometimes	102 (11.5)	70 (68.6)	32 (31.4)	
		No	391 (44.0)	265 (67.8)	126 (32.2)	
	Pregnancy experience <sup>‡</sup>	Yes	68 (8.1)	28 (41.2)	40 (58.8)	22.99 ( $<.001$ )
		No	771 (91.9)	537 (69.6)	234 (30.4)	
	Artificial abortion experience <sup>‡</sup>	Yes	50 (73.5)	21 (42.0)	29 (58.0)	21.84 ( $<.001$ )
No		18 (26.5)	7 (38.9)	11 (61.1)		
STD experience	Yes	95 (10.7)	46 (48.4)	49 (51.6)	5437.80 ( $<.001$ )	
	No	794 (89.3)	544 (68.5)	250 (31.5)		
Emotional state	Perceived stress	Very stressful	460 (51.7)	240 (52.2)	220 (47.8)	83.92 ( $<.001$ )
		A little stressful	304 (34.2)	247 (81.3)	57 (18.7)	
		Rarely stressful	125 (14.1)	103 (82.4)	22 (17.6)	
	Perceived happiness	Happy	449 (50.5)	359 (80.0)	90 (20.0)	115.65 ( $<.001$ )
		Moderate	282 (31.7)	179 (63.5)	103 (36.5)	
		Unhappy	158 (17.8)	52 (32.9)	106 (67.1)	
	Depressive mood	Yes	443 (49.8)	195 (44.0)	248 (56.0)	200.72 ( $<.001$ )
		No	446 (50.2)	395 (88.6)	51 (11.4)	

<sup>†</sup> Excluded missing values; <sup>‡</sup> Among pregnant experience.

형태, 고민 상담자 여부, 성경험 대상, 임신경험 유무, 성병 경험 유무가 통계적으로 유의한 독립변인이었다. 거주 형태 중 친척과 함께 사는 경우(비교집단: 가족과 함께 사는 경우), 평소 고민 상담자가 없는 경우(비교집단: 가족인 경우), 성경험 대상이 양성인 경우(비교집단: 이성인 경우), 임신 경험이 있는 경우(비교집단: 없는 경우), 성병 경험이 있는 경우(비교집단: 없는 경우)에 자살사고가 있을 가능성이 높았다. 모델 2의 Cox와 Snell의  $R^2$ 는 .07이었다.

모델 3은 최종 모델로서 일반적 특성, 성 행태, 정서적 상태를 모두 독립변인으로 투입하였다. 최종 모델에서는 성경험 대상, 임신 경험 유무, 지각된 스트레스, 주관적 행복감, 우울감(슬픔/절망감) 경험이 통계적으로 유의한 영향요인으로 규명되었다. 즉, 성관계 대상이 양성인 경우가 이성인 경우에 비해 자살 생각이 2.34배(95% CI: 1.30~4.19) 높았고, 임신 경험이 있는 경우는 없는 경우에 비해 자살사고가 2.33배(95% CI: 1.08~5.02)

높았다. 또한 지각된 스트레스 수준이 높은 경우가 낮은 경우에 비해 자살사고가 3.99배(95% CI: 1.99~8.02) 높았고, 주관적으로 불행하다고 느껴는 경우가 행복감을 느끼는 경우에 비해 자살사고가 2.80배(95% CI: 1.73~4.55) 높았으며, 우울감(슬픔/절망감) 경험이 있는 경우에 없는 경우보다 자살사고가 6.73배(95% CI: 4.40~10.28) 높게 나타났다. 최종모델의 Cox와 Snell의  $R^2$ 는 .31로 모델 1과 모델 2에 비해 현저히 높은 설명력을 보였다.

## 논 의

서구의 개방적 성문화의 급격한 도입과 다양한 성 전달 매체의 발달로 국내 청소년의 성 행태에도 역동적인 변화가 있을 것으로 전망되고 있다. 중학생의 성관계 시작 연령의 평균이 낮아지고 중학교 입학 전 성관계 경험률이 증가하고 있는 가운데

**Table 5.** Influencing Factors of Suicidal Ideation among Adolescent Girls with Sexual Intercourse

Variables	Categories	Model 1			Model 2			Model 3		
		OR	95% CI	p	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
Residence Living with families †	Living with relatives	3.56	1.64~7.77	.001	3.57	1.16~10.95	.026	3.11	0.87~11.16	.082
	Living with friends or in a dormitory	0.97	0.48~1.93	.923	0.52	0.23~1.21	.129	0.56	0.21~1.48	.241
	In a nursery facility	1.45	0.69~3.04	.329	0.67	0.24~1.84	.434	0.88	0.34~2.29	.796
Economic status High †	Middle	0.97	0.59~1.60	.915	1.23	0.70~2.17	.474	1.08	0.60~1.95	.801
	Low	1.27	0.67~2.41	.464	1.78	0.88~3.61	.108	1.04	0.47~2.34	.920
Weekly allowance (won) < 50,000 †	≥ 50,000, < 100,000	0.87	0.56~1.36	.552	0.91	0.57~1.15	.686	0.74	0.45~1.23	.245
	≥ 100,000	1.43	0.91~2.26	.123	1.10	0.63~1.90	.746	0.88	0.49~1.58	.658
Usual counselor Families †	Friends	1.17	0.84~1.63	.343	1.47	1.02~2.12	.037	1.19	0.77~1.84	.421
	Teacher or others	1.14	0.66~1.97	.648	1.21	0.67~2.20	.531	0.86	0.45~1.65	.652
	Nothing	1.85	1.13~3.01	.014	2.26	1.36~3.75	.002	1.32	0.75~2.33	.343
Subject of sexual relations Intersexual †	Homosexual				1.47	0.83~2.61	.192	1.95	0.85~4.46	.113
	Bisexual				1.83	1.05~3.20	.033	2.34	1.30~4.19	.005
Sexual debut time † High school †	< Elementary school				0.55	0.26~1.16	.114	0.78	0.65~1.73	.538
	Elementary school				0.88	0.51~1.50	.631	1.03	0.59~1.82	.908
	Middle school				1.41	0.97~2.05	.069	1.30	0.86~1.98	.218
Pregnancy experience † No †	Yes				2.40	1.13~5.09	.022	2.33	1.08~5.02	.031
	No									
STD experience No †	Yes				2.20	1.12~4.33	.022	2.01	0.97~4.15	.060
	No									
Perceived stress Rarely stressful †	Very stressful							3.99	1.99~8.02	< .001
	A little stressful							1.22	0.61~2.42	.573
Perceived happiness Happy †	Moderate							1.21	0.79~1.86	.376
	Unhappy							2.80	1.73~4.55	< .001
Depressive mood No †	Yes							6.73	4.40~10.28	< .001
	No									

† Reference group; † Excluded missing values.

[3], 조기 성경험에 따른 다양한 신체 및 정신 건강상의 문제가 우려되고 있다. 특히, 여자 청소년의 경우 원치 않는 임신 및 출산과 같은 잠재적 위험 요인에 따른 부작용이 발생할 가능성이 더욱 높다. 이에 본 연구는 성경험이 있는 10대 여자 청소년의 성 행태 및 정서적 상태가 자살사고에 어떠한 영향을 미치는지 확인하기 위해 수행되었고, 연구결과를 바탕으로 한 논의는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 성 행태를 살펴보면, 성적 지향성을 의미하는 성관계 경험 대상이 이성인 경우가 대다수(77.7%)였으나 동성인 경우(13.8%)와 양성인 경우(8.5%)도 상당수의 빈도로 조사되었다. 국내에서 동성애나 양성애는 성소수자로 인식되어 왔으나, 대단위 조사 대상 청소년 중 5명 중의 1명 이상이 이성이 애자가 아닌 것으로 나타난 것은 국내 청소년의 성 행태 특성 또는 역동적인 변화 상태를 시사한다. 또한 성관계 경험 대상과

성적 지향성이 반드시 일치하지 않을 수 있고, 청소년 시기는 성적체감이 확고한 상태가 아니므로 관련된 발달적 특성도 고려해야 한다. 추후 국내 청소년의 성적 지향성 현황에 관한 기초 조사가 필요하다. 이에 영향을 미치는 사회·환경적 또는 문화적 특성과 정신건강과의 관련성에 대한 심층적인 탐색이 요구된다.

첫 성관계 경험 시기는 초등학교 이하가 31.9%(276명)에 달하여 청소년이 되기 전에 성관계가 시작되는 경우가 상당수임을 확인할 수 있었다. 이러한 경우는 원치 않는 성관계(예. 성폭력, 성학대)였을 가능성도 있으므로 조기 성경험이 있는 청소년의 경우 더욱 세심한 문제 사정과 중재 접근이 필요해 보인다. 한편, 피임 사용은 항상 수행하는 경우가 44.5%로 절반이 되지 않았고 전혀 하지 않는 경우도 44.0%여서, 향후 이들이 피임을 수행하지 않는 이유에 대해 구체적으로 탐색할 필요가 있

다. 이들 중 임신한 경험은 8.1%였고, 이들 중 출산을 하지 않고 임신중절 수술을 받은 여학생은 73.5%로 보고되었으며, 성병을 경험하는 경우도 10.7%로 조사되었다. 따라서 여자 청소년을 위한 성교육에서 조기 성경험의 위험성, 피임의 필요성과 올바른 피임방법에 대해 더욱 강조하고 피임 실천률을 높임으로써 안전한 성을 강화하기 위한 방안이 요구된다.

성경험이 있는 여학생의 정신건강 특성들을 살펴보면, 지각된 스트레스가 높은 경우가 51.7%, 우울감(슬픔/절망감)을 느낀 경우가 49.8%로 부정적인 정서를 경험하는 비율이 절반의 수에 가까웠고 불행감을 느낀다고 응답한 경우도 17.8%에 해당되었다. 최근 1년 동안 자살사고가 있었던 경우는 자살계획의 경우 16.6%, 자살시도를 수행한 학생은 13.2%인 것으로 조사되었다. 동일한 해에 함께 조사된 청소년건강행태온라인조사 통계 자료에 따르면[3], 전체 조사 대상 여학생 중 자살사고가 있었던 경우는 13.9%, 자살계획은 4.1%, 자살시도는 3.0%였다. 즉, 동일 시점에 동일한 방법으로 대단위로 조사된 자료를 비교해 보면, 성경험이 있는 여학생의 자살 위험 지표가 일반 여학생의 것보다 현저히 높은 것을 알 수 있다. 청소년의 성경험과 부정적인 정신건강 결과 간의 상호 연관성은 선행연구들로부터 뒷받침된다. 해외의 일 횡단적 연구에서 성적으로 활발한 청소년은 금욕적인 청소년보다 우울, 자살 사고 및 시도의 가능성이 높은 것으로 나타났고[12], 16세 이전 성관계 시작 (initiation of sexual intercourse)은 남자 청소년보다 여자 청소년에서 우울 증상의 예측요인이었다[13,22]. 국내 연구에서는 Kim [10]이 남녀구분 없이 일반 청소년들보다 성경험을 한 청소년들이 자살 행위를 시도할 위험이 더 높음을 보고하였다. 따라서 학교의 보건교사나 지역사회 내 정신건강 전문가들은 여자 청소년의 성교육 및 정신건강중재를 계획할 때, 청소년의 성경험과 정신건강 지표 간의 관련성을 고려한 프로그램 내용을 구성하고 청소년 성 활동이 부정적인 정신건강 결과를 초래하지 않도록 예방하기 위한 전략을 세우는 것이 유용할 것이다.

둘째, 일반적 특성, 성 행태, 정서적 상태에 따른 자살사고의 차이를 살펴보고자 한다. 우선, 일반적 특성 중 거주 형태, 경제 수준, 일주일 평균 용돈, 고민 상담자 여부에 따라 자살사고의 차이가 있었다. 가족의 경제 수준이 낮고 일주일 평균 용돈이 10만원 이상으로 가장 많은 경우 자살사고가 높게 나타난 반면, 가족과 함께 거주하는 경우 자살 사고의 경험을 낮게 보고하였다. 이는 일반적 특성들과 자살 위험 간의 직접적 연관성으로 해석하기 어려우나, 선행연구들을 통해 이들 변인들 사이에 성경험과의 관련성을 유추해 볼 수 있다. Yu 등[17]은 경제 수준이 높고, 아르바이트 경험이 있는 경우 여학생의 성경험에 영

향을 준다고 하였고, Gwon과 Lee [16]는 여학생의 평균 용돈이 높은 경우 성경험에 유의미한 영향을 미친다고 보고하였다. 따라서 여자 청소년의 경제활동 특성과 성 행태 및 자살위험 간의 연관성이 우려되는 경우, 더 많은 용돈이 필요한 동기 및 사 용처, 아르바이트 종류, 부정적 정서나 자살 의도를 처리하기 위한 방안으로서의 성경험 가능성 등을 함께 고려할 필요가 있다. 한편, 평소 고민 상담자가 없는 경우 자살사고의 비율이 가장 높았고, 친구들과 자신의 고민을 나누는 대상자가 다른 그룹에 비해 자살사고의 비율이 가장 낮은 것으로 나타났다. 이는 또래들과의 동질성 및 상호작용을 가장 의미 있게 여기는 청소년 시기의 발달적 특성과 관련되는 것으로 추측된다[1]. 여자 청소년의 자살 위험을 낮추기 위해 이들이 속한 또래 집단에서의 상호작용 경험을 탐색하고 지지적인 또래 문화를 발달시키는 방안이 자살 예방에 효율적일 것으로 사료된다.

성 행태에 따른 자살사고의 차이분석에서는 성 행태 중 성관계 대상, 성관계 시작 시기, 피임 사용, 임신·성병·인공임신중절수술 경험이 자살사고의 관련요인으로 확인되었다. 성관계 대상이 동성 또는 양성인 경우가 이성인 경우보다 자살사고가 높은 것으로 나타났다. 이는 성 소수자(동성애자, 양성애자)에 대한 사회적 편견, 성적 정체성 혼란, 성병의 전염 가능성 [23,24] 등이 스트레스 요인으로 작용한 결과로 해석할 수 있다. 성 소수자의 주요 스트레스 요인은 성적 지향성이 발달하는 초기 시기에 타인에게 괴롭힘을 당하는 것과 관련되고, 이로 인한 우울 및 불안을 경험할 수 있으며, 결국 성 소수자는 이성애자보다 정신건강에 더 취약할 수 있다[25]. 특히, 성 소수자에 대한 국내 연구는 성적 정체성에 대한 스트레스 연구가 주를 이루고, 성 소수자들이 겪는 사회적 차별 및 낙인 경험이 건강에 어떻게 영향을 미칠 수 있는지에 대한 연구는 미흡하다[26]. 따라서 청소년의 성경험 및 성적 지향성에 따른 정신건강의 위험 요인으로부터 여자 청소년을 보호할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

또한 대상자의 성관계 시작 시기가 중학교 이하인 경우 자살 사고의 비율이 높은 양상을 보였다. 이와 같은 결과는 청소년의 성경험 시작 시기가 이룰수록 청소년의 자살 위험이 높다는 선행연구결과와 일치하는 것으로[9] 초기 성관계의 부정적인 결과에 대한 근거가 될 수 있다. 특히, 아동기에 시작된 초기 성관계 경험은 성폭력 및 성적 학대와 같은 원치 않은 성관계에 의한 결과일 가능성을 고려해 볼 수 있다. Olshen 등[27]은 데이터 폭력, 성폭력을 경험한 청소년은 자살 시도 행위가 더 높다고 보고하였다. 성폭력 및 성적 학대 경험은 과도하거나 부적절한 성관계, 성적 정체성 혼란, 불안정한 심리상태, 자살 등의 부정적 결과를 낳을 수 있다[10]. 성적 학대 피해경험은 이른 나이

에 여성의 성경험을 증가시키는 가장 큰 위험요인으로 성 비행, 성범죄 행위의 가능성을 높일 수 있어[28] 청소년들에게 더욱 부정적인 결과를 초래할 수 있다. 따라서 청소년의 초기 성경험의 문제를 다룰 때에는 성폭력과 부정적인 정신건강 결과 가능성을 고려하여 접근할 필요가 있고, 성폭력 피해 경험이 규명된 경우에는 자살을 예방할 수 있는 개별적인 심층 중재 방안이 모색되어야 할 것이다.

한편, 이성 성관계 경험이 있는 여학생은 임신 및 출산, 인공유산의 가능성이 있는데, 본 연구에서 임신 경험이 있는 여학생이 없는 여학생보다 자살사고를 보고한 비율이 높게 나타났다. 임신을 경험한 집단에서 인공임신중절수술을 받은 경험이 있는 여학생의 자살사고 비율이 58.0%, 인공임신중절수술을 받지 않은 여학생의 경우도 자살사고의 비율이 61.1%로 모두 높게 조사되었다. 예기치 않은 임신과 인공 유산 시술 경험이 있는 10대 청소년은 정신건강 측면에서 취약해질 뿐 아니라, 이후 임신중절 수술을 받지 않고 출산을 하더라도 법적 미성년자로서 미혼모로 살아가는 경험은 준비되지 않는 청소년에게 심각한 심리적, 상황적 위기를 야기하게 된다[6-8]. 이러한 스트레스 요인은 자살 위험을 높이는 결과를 초래할 수 있으므로, 정신건강 전문가들은 초기 성경험과 임신 경험이 있는 여학생이 정신과적 위기에 직면할 수 있음을 사전에 고려하여 이에 대한 예방 및 대처 방안을 마련할 필요가 있다.

정서적 상태에 따른 자살사고의 차이에서는 지각된 스트레스, 주관적 행복감, 우울감이 관련요인으로 확인되었다. 즉, 지각된 스트레스 수준이 높고, 주관적 행복이 낮으며, 우울감을 느끼는 경우 자살사고의 비율이 모두 높은 것으로 나타났다. 일반적으로 우울은 자살 관련 특성의 주요 영향요인으로 청소년의 우울, 불안과 같은 정서적 상태는 자살과 같은 정신과적 위기 상황과 유의한 상관관계가 있다[14]. 본 연구에서 성경험이 있는 여자 청소년 중 절반의 여학생이 높은 스트레스와 우울감을 보고하였고 이는 자살 위험과 밀접한 관련이 있으므로, 학교 현장의 보건교사나 지역 내 정신건강 전문가들은 성경험이 있는 여학생의 부정적인 정신건강 수준을 파악하고 자살 예방을 위한 노력을 기울여야 할 것이다.

셋째, 위계적 로지스틱 회귀분석에 의한 자살사고 영향요인의 최종 모델에서 성관계 대상(양성), 임신경험(유), 지각된 주관적 스트레스(고), 주관적 행복감(하), 우울감(유)이 자살사고의 유의미한 영향요인으로 규명되었다. 양성과의 성관계를 경험한 여학생이 이성과의 성경험을 한 여학생보다 자살사고가 높다는 결과는 양성애자가 이성애자보다 자살 행동이 높게 나타난 선행연구의 결과[23,24]와 일치한다. 또한 동성 및 양성

성경험을 하는 사람들이 물질 오용, 정신 장애, 고의적인 자해 위험, 자살 충동이 더 높은 것으로 보고되었다[29]. 우울, 불안이나 외상 후 스트레스와 같은 내면화 장애를 가진 청소년이 후천성면역결핍증, 질 또는 항문 성교 행위가 일반인보다 높다는 연구결과[30] 역시 성 행태와 정신건강 요인 간의 관련성을 시사한다. 향후 성 행태와 자살에 이르기 전의 심리적 요인이 어떻게 연관되는지에 관한 심층적인 탐색 연구가 필요하다. 본 연구 회귀모형의 최종 모델 3에서 모델 1,2에 비해 설명력이 월등히 상승하였고, 정서 상태 독립변인을 추가로 투입하자 주위 행태와 고민 상담자의 영향은 사라졌다. 이는 자살사고에 영향을 미치는 정서적 요인의 중요성을 시사하는 것으로 청소년의 성행동과 관련된 정신건강 문제를 예방하기 위해서는 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 청소년 성행동에 대한 사회문화적 맥락을 이해하고, 보다 구체적인 정서 상태를 규명하기 위해 선별검사와 정신건강 실태조사가 선행되어야 한다.

본 연구는 2차 분석 연구로서 연구주제에 따른 과학적 의도와 조작을 가하기 어려운 제한점이 있었다. 연령에 따른 신체적, 정신적 건강 및 특성의 차이가 큰 중학생과 고등학생이 함께 포함되어 분석되었으므로, 성 행태와 관련된 연구결과를 해석하는 데 신중을 기해야 하고, 향후 중학생과 고등학생의 성행태 및 정신건강 관련 경험의 차이를 탐색하는 후속연구를 제안하고자 한다. 본 연구결과를 통해 여자 청소년의 성경험과 정신건강 특성과의 밀접한 관련성이 확인되었으므로, 향후 정신건강 측면을 고려한 성교육과 성별 특성 및 초기 성경험을 고려한 자살 예방을 위한 간호학적 중재가 필요하다. 본 연구는 지역사회 내 정신건강간호사나 학교현장의 보건교사가 여자 청소년을 위한 성교육 시 정신건강 측면을 고려해야 한다는 조망을 제시함으로써 정신간호의 확장 또는 성 건강 학문영역과의 융합을 도모할 수 있는 데 간호학적 의의가 있다. 또한 본 연구 결과는 정신건강 전문가들이 청소년의 성경험에 대한 사회적 편견 해소를 촉진하고 여자 청소년의 성경험과 관련된 정신건강 위기에 대한 예방과 대처 방안을 모색하는데 기초자료로 활용될 것이다.

## 결 론

본 연구는 성관계 경험이 있는 중·고등 여학생의 성 행태, 정서적 상태, 자살 관련 특성을 파악하고 자살사고의 영향요인에 대해 고찰하였다. 연구대상자의 성 행태는 여자 청소년의 높은 성경험률과 변화된 성 행태를 시사하고, 정서 상태와 자살 관련 특성은 초기 성경험이 정신건강의 위험 요인임을 보여준다. 일

반적 특성보다 성 행태, 정서적 상태가 자살사고의 주요 영향요 인인이 확인된 바, 신체적·정신적으로 안전한 성을 강화할 수 있는 성교육과 조기 성경험으로 인한 부정적인 정신건강 결과를 예방하기 위한 심리적 중재가 함께 요구된다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

## ORCID

Park, Suin <https://orcid.org/0000-0002-0714-1506>  
 Lee, Jina <https://orcid.org/0000-0002-0510-2204>  
 Kim, Hyunlye <https://orcid.org/0000-0001-6279-6559>

## REFERENCES

- Mo SH, Kim HJ, Lee SY, Kim JH, Yoon KM. A study on the support plan for promoting mental health of children and adolescents III: general report. Seoul: National Youth Policy Institute; 2013 December. Report No. 13-35-01.
- Hong BS. A study on sexual subjectivity of adolescents. *Korean Journal of Youth Studies*. 2002;9(3):79-117.
- Korea Center for Disease Control and Prevention. The 11th Korea youth risk behavior web-based survey. Cheongju: Author; 2015 December. Report No. 11-1460736-000038-10.
- Park IH, So CH, Cho JI, Yu ST, Lee SH, Hong KY, et al. Obstetric and neonatal outcomes of teenage pregnancies. *Journal of the Korean Society of Neonatology*. 2012;19(3):127-133. <https://doi.org/10.5385/jksn.2012.19.3.127>
- Hwang YJ, Kim JK, Lee YJ, Jung YM, Shin JM, Jeon HJ. A survey on youth media use and harmful environment 2016. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family; 2016 December. Report No. 11-1383000-000819-11.
- Kim JY, Hwang YJ, Lee JI, Bang EL, Kang HC, Gwack JM, et al. Research on comprehensive countermeasures for youth single parent family II: response by type and lifecycle of youth single parent. Seoul: National Youth Policy Institute; 2013 December. Report No. 13-36-01.
- Belliemi CV, Buonocore G. Abortion and subsequent mental health: review of the literature. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2013;67(5):301-310. <https://doi.org/10.1111/pcn.12067>
- Mota NP, Burnett M, Sareen J. Associations between abortion, mental disorders, and suicidal behaviour in a nationally representative sample. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2010;55(4):239-247. <https://doi.org/10.1177/070674371005500407>
- 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>
- 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>
- Vasilenko SA, Lefkowitz ES, Welsh DP. Is sexual behavior healthy for adolescents? A conceptual framework for research on adolescent sexual behavior and physical, mental, and social health. *New Directions for Child and Adolescent Development*. 2014;144:3-19. <https://doi.org/10.1002/cad.20057>
- Hallfors DD, Waller MW, Ford CA, Halpern CT, Brodish PH, Iritani B. Adolescent depression and suicide risk: association with sex and drug behavior. *American Journal of Preventive Medicine*. 2004;27(3):224-231. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.06.001>
- Meier AM. Adolescent first sex and subsequent mental health. *American Journal of Sociology*. 2007;112(6):1811-1847. <https://doi.org/10.1086/512708>
- Balazs J, Miklósi M, Keresztény Á, Hoven CW, Carli V, Wasserman C, et al. Adolescent subthreshold depression and anxiety: psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013;54(6):670-677. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12016>
- Block M, Stern DB, Raman K, Lee S, Carey J, Humphreys AA, et al. The relationship between self-report of depression and media usage. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2014;8:1-10. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00712>
- Gwon SH, Lee CY. 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*. 2015;45(1):76-83. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.1.76>
- Yu JO, Kim HH, Kim JS. Factors associated with sexual debut among Korean middle school students. *Child Health Nursing Research*. 2014;20(3):159-167. <https://doi.org/10.4094/chnr.2014.20.3.159>
- Yoon JW, Hwang RI, Lim MK. Factors associated with sexual experience among Korean high school students by residential Areas: using data from the 10th (2014) Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2015;17(5):2733-2750.
- Kim Y, Oh J. Knowledge and attitude of high school girls on the contraception and induced abortion. *Korean Parent-Child Health Journal*. 2011;14(1):9-17.
- Cho YH, Ra JS. Contraceptive practice and influencing factors of adolescents. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2014;31(5):59-70. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2014.31.5.59>

21. Choi SY, Kim, YH, Oh HS. A study on sexual behavior, pregnancy and contraception knowledge in female adolescent. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2004;10(1):42-50.
22. Spriggs AL, Halpern CT. Sexual debut timing and depressive symptoms in emerging adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*. 2008;37(9):1085-1096.  
<https://doi.org/10.1007/s10964-008-9303-x>
23. King M, McKeown E, Warner J, Ramsay A, Johnson K, Cort C, et al. Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: a controlled, cross-sectional study. *British Journal of Psychiatry*. 2003;183(6):552-558.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.183.6.552>
24. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*. 2003;129(5):674-697.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
25. Katz-Wise SL, Rosario M, Calzo JP, Scherer EA, Sarda V, Austin SB. Associations of timing of sexual orientation developmental milestones and other sexual minority stressors with internalizing mental health symptoms among sexual minority young adults. *Archives of Sexual Behavior*. 2017;46(5):1441-1452. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0964-y>
26. Lee HM, Park JY, Kim SS. LGBTQI health research in South Korea: a systematic review. *Health and Social Science*. 2014;36:43-76.
27. Olshen E, McVeigh KH, Wunsch-Hitzig RA, Rickert VI. Dating violence, sexual assault, and suicide attempts among urban teenagers. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2007;161(6):539-545.  
<https://doi.org/10.1001/archpedi.161.6.539>
28. Kim EY. Female adolescents' onset of sexual intercourse: a theory based study of exploration factors linked to the early sexual intercourse among female delinquent adolescents. *Korean Journal of Correctional Discourse*. 2013;7(2):57-88.
29. King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*. 2008;8(1):70.  
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
30. Brown LK, Hadley W, Stewart A, Lescano C, Whiteley L, Donenberg G, et al. Psychiatric disorders and sexual risk among adolescents in mental health treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2010;78(4):590-597.  
<https://doi.org/10.1037/a0019632>