

# 시설보호아동의 자살생각 관련 변인들의 고찰: 스트레스-취약성 모델을 중심으로\*

박다현\*\* · 황정하\*\*\*

## I 알기 쉬운 개요

우리나라는 심각한 청소년 자살 문제를 경험하고 있다. 특히 최근 코로나19 시기를 겪으면서 이러한 청소년의 자살률은 더욱 증가하였다. 이러한 높은 청소년 자살 문제는 시설보호아동에게도 예외 없이 적용될 수 있다. 그러나, 기존의 청소년 자살 관련 실증연구의 대부분이 일반가정 아동을 대상으로 시행되었다. 그 결과, 시설보호아동을 대상으로 자살 문제를 연구한 실증연구는 거의 없다. 이에 본 연구는 시설보호아동을 대상으로 자살행동의 유력한 대리변인이라고 할 수 있는 자살생각에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인을 종합적으로 살펴보았다. 분석 결과, 시설보호아동이 시설보호 이후 변화된 환경으로 인해 경험하는 스트레스와 우울이나 불안 등 개인적 취약성 요인이 이들의 자살생각에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 친구와의 관계나 사회적지지와 같은 관계 변인과 주관적 건강 변인이 이들의 자살생각 수준을 유의하게 완화하는 보호요인으로 역할을 하는 것으로 나타났다. 이러한 본 연구 결과가 시설보호아동의 자살행동에 대한 선제적인 예방과 이들의 정신건강 증진을 위한 구체적인 개입방안 마련을 위한 실증적 근거를 제공할 수 있을 것으로 기대한다.

\* 본 논문은 2024년도 아동권리보장원의 제1회 우수연구자 펠로우 학술공모사업의 지원으로 연구되었음.

\*\* 전남대학교 대학원 사회복지학협동과정 박사수료,  
dahyun@jnu.ac.kr

\*\*\* 전남대학교 생활복지학과 교수, 교신저자,  
jhwang@jnu.ac.kr

투 고 일 / 2024. 12. 8.

심 사 일 / 2025. 2. 4.

심사완료일 / 2025. 2. 17.

## I 초록

본 연구는 Zubin과 Spring의 스트레스-취약성 모델을 이론적 근거로 하여, 시설보호아동의 발달과 성장 환경 간 상호작용에서 나타나는 스트레스와 개인적 취약성이 자살생각에 미치는 영향을 실증적으로 분석하였다. 또한 가정외보호아동의 스트레스와 개인적 취약성과 이들의 자살생각과의 영향 관계에서 주관적 건강, 친구와의 관계, 사회적지지 등과 같은 보호요인의 조절효과를 검증하였다. 이러한 연구모형의 검증을 위해 본 연구에서는 '2023년 지원·보호아동 및 자립준비청년 펠로우조사' 원자료에 포함된 시설보호아동 438명의 데이터를 최종 분석자료로 활용하여 자료분석을 실시하였다. 분석 결과, 시설보호아동의 스트레스 및 개인적 취약성 모두 이들의 자살생각에 각자 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 또한, 주관적 건강, 친구와의 관계, 사회적지지와 같은 보호요인 모두 이들의 자살생각을 유의하게 완화하는 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로, 본 연구는 시설보호아동의 자살생각을 완화하거나 예방하기 위한 정책적 및 실천적 함의를 제안하였다. 특히, 시설보호아동의 주관적 건강을 높이거나 친구와의 관계를 개선하기 위해 스포츠 및 체육활동 등 집단프로그램의 시행이나 숲체험이나 반려동물을 활용한 개입프로그램을 개발하여 시행하는 것을 제안하였다. 또한 이들에게 안정적인 사회적지지를 위해 대리양육자인 보육사나 학교 교사와의 정서적 유대나 친밀감을 제고할 수 있는 전문적인 교육 프로그램을 제공해 주는 등 구체적인 개입 방안도 제안하였다.

주제어: 시설보호아동, 자살생각, 스트레스-취약성 모델, 보호요인

## I. 서 론

아동은 건강하고 조화로운 인격 발달을 위해 안정적인 환경에서 행복하게 성장할 권리가 있다. 그러나 빈곤, 가정폭력, 부모의 이혼, 가출 등 사회적 문제가 증가하면서 가정외보호(out-of-home care)가 필요한 아동들이 꾸준히 발생하고 있다. 이들의 건강한 발달과 성장을 지원하기 위한 국가 차원의 공적 대리 보호의 중요성이 높아지고 있으며, 이러한 대리보호는 원가정의 역할을 대신한다는 의미에서 가정외보호라고 한다(이정애, 2018). 최근 보건복지부의 '2023년도 보호대상아동 현황 보고' 발표자료에 따르면, 2023년 한 해 동안 다양한 이유로 인해 보호조치를 받은 아동은 총 2,054명으로 나타났으며, 이 중 51.9%의 아동이 다시 원가정으로 복귀하지 못하고 시설보호를 받는 것으로 나타났다(보건복지부, 2024).

보호아동의 발생 원인은 부모의 질병, 사망, 이혼, 빈곤 등 다양하며, 최근에는 학대로 인해 아동보호 체계에 진입하는 경우가 증가하고 있다(류정희 외, 2021). 이처럼 원가족의 문제로 인해 가정외보호체계로 이동한 아동들은 극심한 스트레스와 다양한 부정적 경험을 겪고 있으며, 그로 인해 심리·사회적 적응에도 큰 어려움을 겪게 된다(정선옥, 2002). 특히 이들은 낮은 자아존중감을 가지고 있으며, 우울, 불안, 공격성도 일부 보이는 것으로 보고하고 있다(김경민, 정익중, 2009; 현은민, 박혜영, 2005; Trzesniewski et al., 2006). 또한, 타인에게 의존적이거나 수동적인 대인관계를 형성하는 경향이 있으며, 이러한 관계 문제는 이들의 생애 주기 전체에 걸쳐 영향을 미칠 수 있다(강현아 외, 2009; 홍수현, 김경희, 2005).

보호아동의 심리·정서 문제와 관련하여 심각하게 고려해야 할 중요한 문제는 자살이다. 우리나라 청소년 자살 문제는 심각한 사회적 이슈이며 이와 관련한 연구도 많은 편이다. 하지만 대부분의 실증연구는 일반 청소년을 대상으로 하고 있어, 시설보호아동의 특수한 상황은 상대적으로 간과되고 있다. 이들은 일반 청소년과는 달리 가정 분리, 학대 경험, 불안정한 환경 등과 같은 사건으로 인해 심리적 취약성 수준이 높아 자살에 대한 잠재적 위험 역시 높을 개연성이 있다. 또한 이러한 보호아동들은 시설보호 과정에서 다양한 스트레스와 부정적 경험을 겪을 가능성도 존재하며, 이것으로 인해 심리·사회적 관심과 지원이 더욱 필요하다 할 수 있다. 하지만 이들에 대한 자살 관련 실증연구는 거의 이뤄지지 않았으며, 이들의 자살 예방을 위한 정책적 지원 또한 미흡한 실정이다. 따라서 시설보호아동들의 자살에 영향을 미칠 수 있는 잠재적 위험 및 보호요인을 체계적으로 분석하고, 이에 대한 적절한 보호조치를 마련하는 것이 시급한 과제라고 볼 수 있다.

자살은 발달과정에 있는 아동에게 치명적인 문제로, 시설보호아동은 낙인, 편견, 자원의 부족, 그리고 부정적 사건의 경험으로 인해서 높은 무기력이나 우울을 느낄 수 있으며, 이것은

다시 높은 자살생각으로 이어질 수 있다(이상정 외, 2020). 자살은 자살생각, 자살시도, 자살 행동으로 이어지는 연속적인 과정으로 이해할 수 있다(Harwood & Jacoby, 2000). 자살생각 자체가 반드시 자살시도로 이어지는 것은 아니지만, 자살생각이 빈번할수록 자살시도의 위험이 증가하기 때문에 자살생각은 자살시도의 중요한 예측 요인으로 간주된다(Riera-Serra et al., 2023). 자살생각은 개인적 요인과 환경적 요인들이 복합적으로 상호작용하여 발생하며, 이를 유발하는 부정적 사건과 자살에 취약한 개인적 특성 등으로 인해 인지적 왜곡, 우울 또는 절망감 등의 부정적 심리 상태가 전제될 때 자살시도로 이어진다. 즉, 자살은 단일 변인에 의해 결정되기보다는 다양한 위험요인들이 축적되고 상호작용하여 발생하는 연속적이며 총체적인 심리과정의 결과라고 볼 수 있다. 시설보호아동은 원가정을 떠나 가정외보호 환경에서 성장함에 따라, 일반아동보다 더 다양한 위험요인에 노출되거나 과거 부정적 경험으로 인해 이들은 문제행동이나 심리적 어려움에 더 취약할 수 있는 것으로 유추해 볼 수 있다. 2020년 '보호종료(예정)아동 심리·정서 실태조사'에 의하면, 17세 이상 보호아동의 42.8%가 스트레스 등 다양한 이유로 인해 자살을 생각해 본 경험이 있는 것으로 나타났다(이상정 외, 2020). 따라서, 본 연구에서는 Zubin과 Spring(1977)의 스트레스-취약성 모델을 이론적 근거를 두고 시설보호아동의 자살의 문제에 적용하여 이들의 자살생각에 미치는 영향변인을 종합적으로 분석하고자 한다.

또한 본 연구에서는 자살생각의 위험요인의 부정적 영향을 완충하는 보호요인에도 주목하고자 한다. 청소년의 성장과 발달에서 보호요인은 전 생애에 걸친 다양한 위험을 예방하는 중요한 역할을 수행한다(정익중, 김세원, 2011). 그러나, 시설보호아동의 자살생각을 완화해주는 데 있어 보호요인에 관한 연구는 거의 이뤄지지 않았다. 자살이라는 심각한 문제에 이르는 복잡한 과정에서 그 위험요인과 보호요인이 어떻게 상호작용하여 자살생각에 영향을 미치는지를 이론적으로 설명하고 이해하는 것은 자살을 예방하는 데 있어 중요하다(Nock et al., 2013). 즉, 이러한 자살의 위험요인과는 별개로 그 부정적인 효과를 완충할 수 있는 심리·정서적 또는 사회적인 보호요인의 조절효과에 대한 실증연구가 필요하다. 최근의 자살에 관한 연구 경향도 잠재적 자살위험 대상의 표적화를 위한 위험요인에 관한 연구경향으로부터 이것을 완화하거나 예방할 수 있는 중재 프로그램의 실천적 근거를 위한 보호요인에 관한 연구로 그 관심이 이동하고 있다.

따라서 본 연구는 Zubin과 Spring(1977)의 스트레스-취약성 모델을 이론적 근거로 우리나라 시설보호아동의 발달과 성장 환경 간의 상호작용에서 나타나는 스트레스와 개인적 취약성은 어느 정도이며, 이러한 스트레스와 개인적 취약성이 이들의 자살생각에 위험요인으로 작용하는지를 실증적으로 확인하고자 한다. 또한 시설보호아동의 자살생각을 완화하는 역할을 하는 보호요인의 조절효과에 대한 실증적 검증도 수행하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 스트레스-취약성 모델(Vulnerability-Stress Model)

자살을 설명하는 이론적 모델은 역사적으로 다양하다. 일찍이 Durkheim(1897)은 자살을 사회적 요인에 기반하여 그 유형을 분류한 바 있으며, Freud(1917)는 정신분석 이론을 통해서 자살을 우울의 연장선상으로 설명하면서 자기 파괴적 충동의 결과로 주장하였다. Joiner(2009)는 자살은 자신이 타인에게 부담이 된다는 느낌과 사회적 고립감, 그리고 자살을 실행할 능력 등이 모두 결합하였을 경우 발생한다고 설명하였고, Baumeister(1990)는 자살에 영향을 미치는 결정적인 요인으로 자기 비난과 현실로부터의 도피로 꼽았다. 이렇듯 자살의 원인이 되는 위험요인을 심리적, 정서적, 사회적 측면으로 다각도로 설명해 볼 수 있다. 즉 자살은 하나의 단일요인에 의해서 발생한다기보다는 여러 가지 다양한 요인들이 상호작용하여 결정되는 다차원적 행동으로 이해해 볼 수 있다. 그러나, 기존의 이론으로는 자살에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인의 심리적, 정서적, 사회적 측면을 모두 포괄한 이론모형을 통해 자살이라는 복잡한 문제행동을 종합적으로 이해하는 데 한계가 있었다.

하지만, Zubin과 Spring(1977)은 스트레스-취약성 모델(Vulnerability-Stress Model)을 통해 정신건강 문제로 발생하는 자살의 개념을 포괄적으로 설명하였다. 이들은 정신질환 및 문제행동이 단순히 환경적 스트레스 요인에 의해서만 발생하는 것이 아니라, 개인의 신체적·심리적 취약성과의 상호작용을 통해서도 발생할 수 있음을 설명하였다(권석만, 2013). 즉, 유사한 스트레스 요인에 노출되더라도 개인마다 정신질환의 발생 여부가 차별적으로 나타날 수 있으며, 취약성이 높은 개인의 경우 외부 스트레스 요인에 의해 정신질환 유발 가능성이 더 높은 것으로 나타났다(이화영, 함병주, 2013). 이러한 포괄적인 관점은 정신질환뿐만 아니라 자살 현상을 설명하는 이론적 틀로 확장되었으며, 다양한 연구를 통해 검증되었다(Mann & Rizk, 2020; Rubinstein, 1986).

이 스트레스-취약성 모델에서 취약성(vulnerability)의 개념은 정신질환을 일으킬 수 있는 유전적 요인뿐만 아니라 환경과의 상호작용 과정에서 나타나는 신체적·심리적 특성이라고 보았다(권석만, 2013). 즉, 취약성은 유전적 기질에 의해 형성될 수도 있지만, 심리적 요인이나 학습 과정 등을 통해 유발되기도 하며, 단순한 생물학적 요인을 넘어 개인의 심리상태 내에서 안정적으로 지속되는 특성이라고도 할 수 있다(Ingram & Luxton, 2005). 따라서 스트레스-취약성 이론에 관한 선행연구에서는 취약성의 구성요소로 유전적 요인, 심리·사회학적 요인, 신경생물학적 요인 등이 제시되었지만(Hawton & van Heeringen, 2009;

Mann & Rizk, 2020; van Heeringen, 2012; Voros, 2010), 본 연구에서는 우울과 불안과 같은 심리적 요인에 초점을 맞추었다. 특히 우울과 불안 등 심리적 요인에 국한하여 취약성을 살펴본 연구가 다수 있으며, 이들 연구는 개인적 특성이 아니라 사회적 맥락 속에서 이러한 취약성이 더욱 강화될 수 있는 것으로 주장하였다(Barlow, 2000; Hankin & Abramson, 2001; Ingram & Luxton, 2005). 또한, 스트레스 사건은 환경으로부터 주어지는 부정적인 생활사건으로 개인이 스트레스를 느끼게 하는 모든 환경적 변화를 의미하며(원호택, 1998), 개인의 정신건강에 부담을 주는 외부 요인으로 일시적 또는 지속적인 형태로 나타날 수 있다고 하였다(권석만, 2013).

이상의 논의를 종합해 보면, 스트레스-취약성 모델은 변화된 환경으로부터 발생하는 스트레스와 그에 대응하는 개인의 심리적 특성을 종합적으로 고려하여 심리장애를 유발하는 원인과 과정을 통합적으로 확인할 수 있다는 이론적 강점을 가진다(권석만, 2007). 즉, 선천적 또는 후천적으로 형성된 취약성을 지닌 개인은 유사한 스트레스 상황에서도 더 높은 정신적 어려움을 경험할 가능성이 크다. 시설보호아동은 성장 과정에서 부모의 보호 부재, 애착 형성의 어려움, 누적된 스트레스 경험 등으로 인해 점진적으로 심리적 취약성 높이며, 이에 따라 자살과 같은 정신건강 문제에 더욱 취약해질 개연성이 있는 것이다. 따라서, 본 연구에서는 스트레스-취약성 모델을 바탕으로, 시설보호아동의 자살위험을 설명하는 중요한 이론적 틀 (framework)을 제공하며, 특히 이들의 청소년기 복합적인 발달적 특성을 고려해 볼 경우, 이론적으로 시사하는 바가 크다고 볼 수 있다.

## 2. 보호대상아동의 심리·정서문제

「아동복지법」에 따르면, ‘보호대상아동’은 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동, 또는 보호자가 아동을 학대하는 경우 등 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 않거나 양육할 능력이 없는 경우의 아동을 말한다. 동법 제15조 1항에 따르면, ‘시·도지사, 시장·군수·구청장은 보호대상아동을 발견하거나 보호자의 의뢰 등의 있을 때 아동을 적절한 보호시설에 입소시키거나 가정위탁 등의 보호조치를 할 수 있다.’라고 하고 있다. 또한 친가정 복귀 또는 연고자 가정 대리양육 조치를 우선으로 적용하나, 실제 이런 조치가 이루어지는 경우는 많지 않으며 대부분 아동양육시설이나 공동생활가정 등 시설보호를 받게 된다. 이 과정에서 보호대상아동은 발달과정에 중요한 기반인 가족체계를 상실하게 됨에 따라 보호시설 내에서 성장하는 환경적 특성이 이들의 심리·정서에 큰 영향을 미친다. Lawrence와 Carlson(2006)의 연구에 따르면, 위탁가정에 있는 아동이 학대 경험이 있는 아동이나 일반아동보다 부적응 수준이 높았고, 이는 친가정 분리가 아동의 심리·정서적 문제에 유의한 영향을 미친다는 것을 보여준다.

따라서, 가정이라는 중요한 보호체계를 상실한 후, 가정외보호 체계 내에서 생활하며 성장해야 하는 보호대상아동들의 심리·정서적 측면에 주목해 볼 필요가 있다. 보호대상아동의 그 발생원인은 다양하지만, 최근에는 학대가 주원인으로 나타나고 있기에 이들의 성장 과정에서 일반아동·청소년에 비해 심각한 트라우마를 경험할 가능성이 크다. 김경민과 정익중(2009)의 연구에서는 원가정에서의 신체학대, 정서학대, 방임은 아동의 심리·사회적 적응에 부정적 영향을 미칠 뿐만 아니라, 이러한 학대는 아동에게 정서적 외상을 남기며, 장기간 해결되지 않고 지속적으로 아동의 스트레스로 요인으로 작용하여 이후 이들의 부정적인 행동 문제로 이어질 수 있다(Bartlett & Rushovich, 2018). 이와 관련하여 홍수현과 김경희(2005)의 연구에서는 보호아동이 일반아동에 비해 정서 조절, 감정 인식 능력이 낮으며, 타인의 감정을 수용하는 민감성 수준도 낮은 편이라고 하였다.

가정외보호 체계에서 성장하는 아동들은 가정 내에서 보호를 받는 아동들과는 달리 원가족과의 분리로 인해 극심한 결핍감을 느끼고, 불안정한 환경에서 우울, 공격성, 심리적 소외감을 경험할 수 있다. 특히, 보호시설 내에서의 제한된 인적·물적 지원과 친부모와의 제한된 만남은 이러한 어려움을 악화시킨다(손경숙, 변상해, 2007; 이정애, 정익중, 2018). 친부모와의 분리 경험을 한 아동의 80% 이상이 발달·정서·행동 측면에서 문제 성향이 나타나며, 이들 대부분이 언어적·신체적 발달 지연, 비정상적인 신경증상, 신체적 질병 등 만성적인 복합 진단을 받고 있는 것으로 나타났다(Halfon et al., 1995). 이러한 심리·정서적 어려움은 보호종료 이후 자립생활이나 건강한 성인기로의 이행에도 부정적 영향을 미칠 수 있다(김예성, 이경상, 2015; 이상정 외, 2019).

아동의 발달시기에서 중요한 문제 중 하나는 자살위험이다. 우리나라 청소년의 자살은 2011년 이후 현재까지 10대 청소년 사망 원인 중 1위를 차지하고 있으며, ‘제19차 청소년건강행태조사(질병관리청, 2024)’의 결과에 따르면, 우리나라 전체 청소년의 9.1%가 ‘최근 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있다’라고 응답하였다. 청소년기는 성인기로의 이행을 준비하는 중요한 시기로 다양한 변화와 도전에 직면하게 된다. 그러나 다른 한편으로는 신체적·정신적으로 여전히 미성숙한 시기이므로 갑작스러운 환경의 변화나 감당하기 어려운 부정적 사건으로 인한 스트레스를 경험할 경우, 불안감이 높아짐에 따라 스트레스에 더욱 취약한 특성을 갖게 된다(오승환, 2009). 특히 가정외보호 체계에서 생활하는 아동들의 경우, 낙인, 편견, 결핍된 자원 및 부정적 사건 등으로 인해 무기력, 우울 등을 빈번하게 느끼게 되어 자살생각이 높아질 수 있다(이상정 외, 2021). 2020년 ‘보호종료아동 자립실태 및 욕구조사’의 결과에서도 보호아동·청소년의 자살생각 경험 비율이 일반청소년에 비해 높게 나타났으며 이들의 보호요인을 통한 예방적 개입의 중요성을 강조한 바 있다(이상정 외, 2020).

### 3. 시설보호아동의 자살생각에 미치는 요인

#### 1) 위험요인

자살생각은 자살을 구체적으로 계획하거나 시도하지는 않지만, 자살에 대해 생각하거나 계획을 수립하는 것으로, 이러한 자살생각의 수준은 그 강도에 따라 다양하게 나타난다. 자살을 위한 구체적인 방법, 계획, 의도 또는 행동의 수반됨이 없이 단순히 죽고 싶다는 일반적인 욕구로부터 구체적인 계획과 이를 실행하려는 강한 의도를 모두 포함하는 적극적인 자살생각에 이르기까지 다양하다(Harmer et al., 2024). 자살생각을 평가하는 것은 이후 자살 행동을 예측하는 조기 경고신호로서 중요하며, 자살생각을 지닌 사람 중 일부만이 실제로 자살을 시도함에도 불구하고, 그 의도와 구체적인 계획을 동반한 자살생각은 응급상황으로 간주하고 적극적인 관리가 필요하다(Courtet & Baca-García, 2024).

이러한 자살생각에 영향을 미치는 위험요인은 개인적 요인에서부터 사회적, 환경적 요인에 이르기까지 매우 다양하다. 특히 성인과 다르게 청소년기는 중요한 발달 시기로 신체적, 심리적, 정서적, 사회적 변화의 특성을 가지며 주변 환경으로부터의 자극에 다른 연령대에 비해 상대적으로 큰 영향을 받는다(Zanus et al., 2021). 그 중, 우울은 자살생각에 영향을 미치는 대표적인 정서적 요인으로, 보호대상아동의 심리·정서적 특성 연구에서 가장 빈번하게 다루어지는 변수가 우울과 불안이다. 정익중(2019)의 연구에 따르면, 일반 청소년보다 보호 종료 청소년이 우울 수준이 높게 나타났으며, 우울은 성인기 삶까지 이어질 수 있다는 점에서 중요한 문제이다. 우울과 불안 외에도 스트레스는 청소년의 자살생각에 직·간접적으로 자살행동에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(강주현, 신택수, 2015; 김소린 외, 2014; 김진주, 조규판, 2011; Kim et al., 2021). 스트레스는 인간과 환경과의 부적응적인 관계에서 발생하는 현상으로, 개인이 환경적 요구에 적응하기 어려울 때 경험하게 되는 심리적·신체적 긴장상태를 의미한다(Lazarus & Folkman, 1984). 청소년기는 신체적·심리적 발달이 급격하게 이루어지는 시기로, 이러한 발달기적 특성으로 인해 긴장과 스트레스를 흔히 경험한다. 특히, 보호대상아동은 일반 청소년보다 더 많은 스트레스 요인에 노출되기 쉽다. 이들은 원가정과의 분리로 인한 정서적 상실감, 새로운 환경에 대한 적응의 어려움, 그리고 미래에 대한 불확실성 등 다양한 스트레스 요인을 경험하며, 이러한 스트레스는 자살생각을 증가시킬 수 있는 중요한 위험요인으로 작용한다고 볼 수 있다.

## 2) 보호요인

부정적 사건으로 불안과 우울을 느끼는 청소년 모두가 자살을 생각하는 것은 아니며, 자살생각을 하는 청소년들이 모두 자살행위도 이어지는 것도 아니다. 즉, 실제 자살행위에 이르기까지 자살에 취약한 청소년을 지원하는 보호요인도 역시 존재한다. 이러한 보호요인은 아동의 건강한 발달과 안녕을 증진하고, 개인적, 가족적, 사회적 수준에서 부정적인 결과를 완화하거나 예방하는 속성이거나 조건을 의미한다(Child Welfare Information Gateway, 2020; Masten & Reed, 2002).

다양한 보호요인 중 개인적 요인에 해당하는 주관적 건강은 아동이 스스로 평가하는 자신의 건강상태를 의미하며, 이는 단순히 신체적 이상 여부를 확인하는 것이 아니라, 신체적·정신적·사회적 측면에서 전반적으로 편안함을 느끼는 상태를 파악하는 개념이다(Bradshaw et al., 2013; Bullinger, 2002). 특히 아동이 지각하는 주관적 건강상태는 단기적으로는 학교생활 적응에 영향을 미칠 뿐만 아니라, 장기적으로는 성인기 건강문제와 삶의 질에 밀접한 관련이 있다(Havik et al., 2015). 따라서 아동의 건강에 대한 자기 평가와 인식은 단순한 정보 수집 이상의 의미를 가지며, 아동의 전반적인 발달과 향후 성인기로의 성공적인 이행을 지원하는 데 중요한 요소로 다루어져야 한다.

다른 보호요인으로 사회적 요인에 해당하는 사회적지지는 청소년의 우울, 자살생각 등을 포함한 정신건강 문제를 완화시키는 핵심요인으로 보고되고 있다(장선희, 이미애, 2010; Lopez-Zafra et al., 2019; Stea et al., 2024). 사회적지지는 개인이 속한 사회적 관계망에서 얻을 수 있는 다양한 자원으로, 이는 스트레스를 완화하고 위험 요소에 효과적으로 대처할 수 있도록 돕는 중요한 역할을 한다(강현아 외, 2024). 아동에게 제공되는 사회적지지는 부모와 친인척뿐만 아니라 교사, 친구, 학교, 이웃 등 다양한 관계망을 통해 형성될 수 있다. 그러나 시설보호아동은 일반아동에 비해 양육자로부터 충분한 돌봄이나 정서적 지지를 받기 어려운 환경에 놓여 있어 이들에게 사회적지지는 더욱 중요한 의미를 지닌다. 특히 보육사의 지지는 보호아동에게 신체적·정서적 보호를 제공하는 동시에 부모의 역할, 교육자의 역할, 조정자 등 다양한 역할을 수행하게 됨에 따라, 이들의 건강한 성장과 발달을 돕는 핵심 요소로 작용한다(김수정 외, 2013).

또한 친구와의 관계는 보호아동의 청소년기에 중요한 역할을 한다. 이 시기에는 자아정체감 형성과 자율성을 증시하게 되면서 가족으로부터 독립하려는 욕구가 커지고, 친구는 매우 중요한 정서적지지 자원이 된다. 또래 관계를 통해 사회적 기술을 배우고, 자아존중감을 형성하며, 정서적 안정감을 찾기 때문이다. 반면 친구로부터의 지지가 부족하고 친구들과 긍정적인 관계를 형성하지 못하는 청소년들은 우울을 경험하며 자살 생각과 자살 시도의 위험성이 커진다(오승환, 이창한, 2010).

이러한 보호요인은 독립적으로도 자살생각에 영향을 미칠 뿐만 아니라, 여러 개의 보호요인들이 함께 작용할 때 그 효과는 자살 위험집단에서 더욱 강력하게 나타난다고 한다(강현아 외, 2012). 즉 자살 위험집단이 다양한 부정적 요인에 더 많이 노출되어 있어, 보호요인이 이러한 요인들을 완충하는 효과가 크기 때문일 것이다. 그러나 보호대상아동을 대상으로 자살생각에 대한 보호요인의 조절효과를 실증적으로 살펴본 연구는 많지 않은 것이 현실이다. 특히 보호대상 아동은 원가족과의 분리, 심리적 불안정 등의 위험요인에 더 많이 노출되어 있어, 이들의 자살생각을 감소시키는 보호요인들의 구체적인 역할에 관한 연구가 필요하다. 따라서, 본 연구에서는 자살의 보호요인에 관한 선행연구를 바탕으로 보호대상아동의 주관적 건강상태, 친구와의 관계, 사회적지지 등을 보호요인으로 설정하여 그 조절효과를 검증하고자 한다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구모형

본 연구는 시설보호아동의 자살생각에 미치는 영향을 이론적으로 설명하기 위해 스트레스-취약성 모델을 적용하여 연구모형을 설정하였다. 스트레스와 개인의 취약성을 독립변수로, 주관적 건강상태, 친구와의 관계, 사회적지지와 같은 보호요인을 조절변수로, 그리고 자살생각을 종속변수로 설정하여 그림 1과 같이 연구모형을 구성하였다.

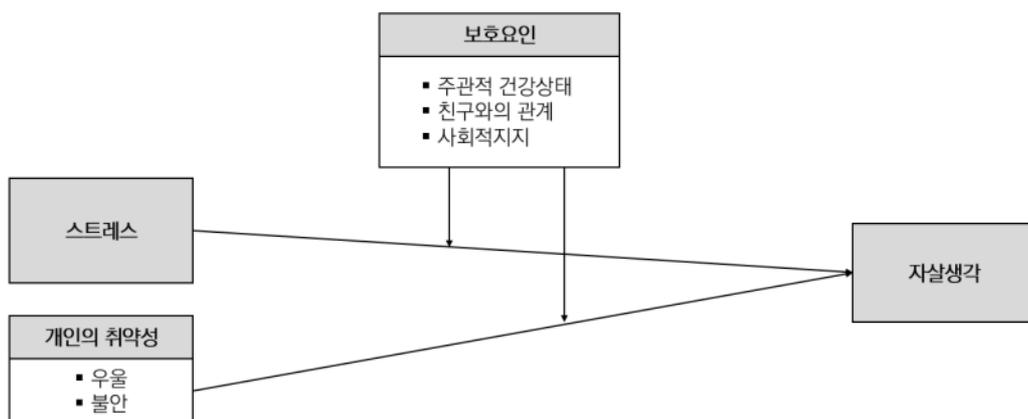


그림 1. 연구모형

## 2. 분석자료

본 연구는 ‘2023년 지원·보호아동 및 자립준비청년 패널조사’의 원자료(데이터)를 활용하여 자료분석을 수행하였다. 이 조사는 2021년, 2022년 예비조사를 바탕으로 아동보호체계 유형별로 다양한 아동의 특성을 통합한 종합조사표를 개발하여 그 타당도를 검토한 후, 2023년부터 1차 본조사를 실시하였다. 표집은 보호유형, 자격취득연도, 연령을 기준으로 3차 층화 표집방법을 사용하였으며, 최종적으로 아동 및 양육자 3,923쌍과 자립준비청년 490명에게 조사연구를 실시하였다. 이 중 본 연구대상은 ‘2023년 지원·보호아동 및 자립준비청년 패널조사’에 참여한 아동양육시설과 공동생활가정에서 생활하는 시설보호아동만을 연구대상으로 설정함에 따라 17세 이하 총 1,060명의 시설보호아동이 분류되었다. 또한 본 연구에서는 자살생각이나 사회적지지를 측정하는 조사문항이 포함된 중·고등학생만을 대상으로 이루어졌기 때문에, 최종적으로 438명의 시설보호아동으로부터 데이터를 분석에 활용하였다.

## 3. 측정도구

### 1) 종속변수: 자살생각

본 연구의 종속변수는 시설보호아동의 자살생각이며, 이를 측정하기 위해 본 패널조사에서는 ‘한국복지패널’에서 사용된 자살생각 관련 문항을 활용하였다. 본 척도는 총 6개 문항으로 구성되었으며, 7점 리커트 척도로 측정되었다. 분석에서는 각 문항에서 0(전혀 없다)을 “0”으로 1~6(지난달 없다 ~ 거의 매일)을 “1”로 그 값을 리코딩하였다. 리코딩한 6개 문항의 값을 합산하여 총 6점 만점으로 사용했으며, 점수가 높을수록 보호아동의 자살생각 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 자살생각 척도의 내적신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha=.961$ 로 높게 나타났다.

### 2) 독립변수: 스트레스, 개인의 취약성

#### (1) 스트레스

본 연구에서 독립변수인 스트레스는 ‘한국 아동·청소년 패널조사’에서 사용된 스트레스 척도를 활용하였다. 총 9개의 문항으로 구성되었으며, 4점 리커트 척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 보호아동의 스트레스 수준이 높은 것을 의미하며, 본 연구에서의 스트레스 척도의 내적신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha=.843$ 로 높게 나타났다.

## (2) 개인의 취약성

본 연구에서 개인의 취약성 요인 중 우울은 '가정위탁아동패널'에서 사용한 우울 관련 문항을 활용하였다. 총 9개의 문항으로 구성되었으며, 4점 리커트 척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 보호대상아동의 우울 수준이 높은 것을 의미하며, 본 연구에서의 우울 척도의 내적신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.869$ 로 높게 나타났다. 또한, 불안은 Achenbach(1991)가 개발한 Child Behavior Checklist(CBCL)를 오경자 외(1997)가 국내 아동에게 적합하도록 표준화한 행동평가척도(K-CBCL)를 활용하여 측정하였다. 총 7개의 문항으로 구성되었으며, 4점 리커트 척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 보호대상아동의 불안 수준이 높은 것을 의미하며, 본 연구에서의 불안 척도의 내적신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.920$ 로 높게 나타났다.

## 3) 조절변수: 보호요인

### (1) 주관적 건강상태

본 연구에서 주관적 건강상태를 측정하기 위해 '지역아동센터 아동패널조사'에서 사용된 주관적 건강상태 문항을 활용하였다. 측정 문항은 '여러분의 평소 건강상태는 어떻습니까?'라는 단일 문항으로, 4점 척도로 측정되었다.

### (2) 친구와의 관계

본 연구에서 친구와의 관계를 측정하기 위해 '한국 아동·청소년 패널조사'에서 사용된 교우관계 문항을 활용하였다. 총 13개의 문항으로 구성되었으며, 4점 리커트 척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 친구와의 관계가 좋은 것을 의미하며, 본 연구에서 나타난 친구와의 관계 척도의 내적신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.888$ 로 높게 나타났다.

### (3) 사회적지지

본 연구에서 사회적지지 수준을 측정하기 위해 '가정위탁아동 패널조사'에서 사용된 사회적지지 문항을 활용하였다. 총 6개의 문항으로 구성되었으며, 4점 리커트 척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 사회적지지가 높음을 의미하며, 본 연구에서 나타난 사회적지지 척도의 내적신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.933$ 로 높게 나타났다.

#### 4) 통제변수

본 연구에서는 아동·청소년의 자살에 관한 선행연구를 근거로 시설보호아동의 인구사회학적 특성인 학년, 성별, 보호유형, 생활수준 만족도 등을 통제변수로 선정하였다. 또한 위계적 회귀모형 분석과정에서 성별(남자=0, 여자=1로 코딩), 학력(중학생=0, 고등학생=1로 코딩), 보호유형(아동양육시설=0, 공동생활가정=1로 코딩) 등을 더미변수로 처리하여 회귀모형 분석에 투입하였다.

### 4. 자료분석방법

본 연구에서는 수집된 자료의 처리 및 통계분석을 위해 SPSS 28.0과 SPSS PROCESS Macro(v. 4.0)를 활용하였고, 다음과 같이 자료분석을 수행하였다. 첫째, 연구대상자의 인구사회학적 특성 및 주요 변수의 특성을 확인하기 위해 기술통계와 상관관계분석을 실시하였다. 둘째, 스트레스 및 개인의 취약성과 자살생각 간의 영향관계에서 각 변인별 상대적 영향력을 확인하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 셋째, PROCESS Macro를 사용하여 스트레스 및 개인의 취약성과 자살생각 간의 관계에서 보호요인의 조절효과를 확인하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

본 연구에 참여한 시설보호아동의 인구사회학적 특성은 표 1과 같다. 전체 대상자는 438명으로, 응답자의 성별 분포를 살펴보면, 남자 238명(54.3%), 여자 200명(45.7%)으로 나타났다. 응답자의 학년은 중학생 240명(54.8%), 고등학생 198명(45.2%)으로 나타났으며, 보호유형은 아동양육시설 283명(64.6%), 공동생활가정 155명(35.4%)으로 나타났다. 연구대상자들이 생각하는 생활수준 만족도는 0부터 10점까지이며 평균 만족도는 6.08점으로 나타났다.

표 1

연구대상자의 인구사회학적 특성

(n=438)

변수		빈도	백분율(%)
성별	남자	238	54.3
	여자	200	45.7
학년	중학생	240	54.8
	고등학생	198	45.2
보호유형	아동양육시설	283	64.6
	공동생활가정	155	35.4
범위		평균(표준편차)	
생활수준 만족도	0~10	6.08(.11)	

## 2. 주요 변인들의 기술통계 및 상관관계 분석 결과

본 연구의 연구모형을 구성하는 주요 변수들에 대한 기술통계 및 상관관계 분석결과는 표 2와 같다. 각 변인의 정규분포성을 확인하기 위해 왜도와 첨도를 살펴본 결과, 왜도의 절대값은 .18~2.94, 첨도의 절대값은 .02~9.66으로 나타났다. Kline(2005)은 왜도의 절대값이 3을 초과하지 않고, 첨도의 절대값이 10을 초과하지 않으면 정규성 기준을 충족한다고 제시하였다. 이에 따라 본 연구의 주요 변인들은 정규성 기준을 충족하고 있는 것으로 나타났다. 또한 Pearson의 상관계수를 산출하여 변인들 간의 상관관계를 살펴본 결과, 주요 변수들 간에 통계적으로 유의한 상관관계가 나타났다. 상관계수는 모두 .7을 넘지 않았으며, 이에 따라 다중공선성이 의심되는 변수는 없는 것으로 판단된다.

표 2

주요 변인들의 기술통계 및 상관관계 분석 결과

(n=438)

	스트레스	우울	불안	주관적 건강상태	친구와의 관계	사회적지지	자살생각
스트레스	1						
개인의 취약성	우울	.517***	1				
	불안	.406***	.454***	1			
주관적 건강상태	-.227***	-.374***	-.253***	1			
친구와의 관계	-.367***	-.490***	-.318***	.180***	1		
사회적지지	-.236***	-.293***	-.158***	.192***	.377***	1	
자살생각	.325***	.417***	.552***	-.299***	-.241***	-.178***	1
평균	0.80	1.01	1.21	3.36	2.14	2.15	0.91
표준편차	0.53	0.60	0.46	0.59	0.50	0.61	1.97
왜도	0.30	0.32	2.94	-0.30	-0.18	-0.90	1.92
첨도	0.03	0.02	9.66	-0.69	-0.16	2.28	1.97

\*\*\*p<.001

### 3. 스트레스 및 개인의 취약성과 자살생각 간의 영향관계

시설보호아동의 자살생각에 미치는 각 변인들의 상대적 영향을 확인하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 스트레스, 개인의 취약성(우울, 불안)이 자살생각에 미치는 각 변인들의 상대적 영향력을 분석한 결과는 표 3, 표 4와 같다. 스트레스가 자살생각에 미치는 각 변인들의 상대적 영향력을 분석한 결과, 최종 회귀모형(Model 3)은 통계적으로 적합한 모형( $F=12.453, p<.001$ )으로 나타났으며, 모형의 설명력은 18.8%로 나타났다. 최종 분석모형에서 보호아동의 자살생각에 유의한 영향요인으로는 성별( $\beta=.109, p<.05$ ), 스트레스( $\beta=.209, p<.001$ ), 주관적 건강상태( $\beta=-.195, p<.001$ ) 그리고 친구와의 관계( $\beta=-.122, p<.05$ )가 확인되었다. 결과적으로, 여아가 남아에 비해 자살생각 수준이 유의하게 높게 나타났으며, 스트레스의 수준이 높을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다. 이에 반해, 주관적 건강상태가 좋을수록, 친구와의 관계가 긍정적일수록 자살생각은 유의하게 감소하는 것으로 나타났다.

개인의 취약성(우울, 불안)이 자살생각에 미치는 상대적 영향력을 분석한 결과, 최종 회귀모형(Model 3)은 통계적으로 적합한 모형( $F=26.842, p<.001$ )으로 나타났으며, 모형의 설명력은 36.1%로 확인되었다. 최종 분석모형에서 보호아동의 자살생각에 유의한 영향요인으로는 우울( $\beta=.162, p<.01$ ), 불안( $\beta=.437, p<.001$ ), 그리고 주관적 건강상태( $\beta=-.106, p<.05$ )로 확인되었다. 결과적으로, 우울과 불안 수준이 높을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타난 데 반해, 보호아동의 주관적 건강상태가 좋을수록, 자살생각은 유의하게 감소하는 것으로 나타났다.

표 3  
스트레스가 자살생각에 미치는 영향에 대한 분석 결과 (n=438)

구분	Model 1			Model 2			Model 3			
	B	$\beta$	t	B	$\beta$	t	B	$\beta$	t	
인구 사회 학적 특성	성별	0.663	0.168	3.545***	0.490	0.124	2.702**	0.432	0.109	2.437*
	학년	0.201	0.051	1.071	0.273	0.069	1.518	0.235	0.059	1.321
	보호유형	-0.232	-0.056	-1.197	-0.164	-0.040	-0.884	-0.099	-0.024	-0.544
	생활수준 만족	-0.087	-0.097	-2.044*	-0.024	-0.027	-0.574	0.002	0.002	0.047
스트레스				0.123	0.297	6.309***	0.087	0.209	4.262***	
보호 요인	주관적 건강상태						-0.654	-0.195	-4.222***	
	친구와의 관계						-0.037	-0.122	-2.425*	
	사회적 지지						-0.021	-0.038	-0.797	
통 계 량	F	5.696***			12.926***			12.453***		
	R <sup>2</sup> ( $\Delta R^2$ )	.050			.130(.080)			.188(.058)		
	adj. R <sup>2</sup>	.041			.120			.173		

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

표 4  
**개인의 취약성이 자살생각에 미치는 영향에 대한 분석 결과** (n=438)

구분		Model 1			Model 2			Model 3		
		B	$\beta$	t	B	$\beta$	t	B	$\beta$	t
인구 사회 학적 특성	성별	0.663	0.168	3.545***	0.280	0.071	1.777*	0.250	0.063	1.580
	학년	0.201	0.051	1.071	0.189	0.048	1.213	0.141	0.036	0.896
	보호유형	-0.232	-0.056	-1.197	-0.211	-0.051	-1.310	-0.148	-0.036	-0.915
	생활수준 만족	-0.087	-0.097	-2.044*	0.012	0.013	0.320	0.019	0.021	0.524
개인의 취약성	우울				0.075	0.204	4.583***	0.060	0.162	3.208**
	불안				1.898	0.447	10.162***	1.859	0.437	9.880***
보호 요인	주관적 건강상태							-0.355	-0.106	-2.483*
	친구와의 관계							0.001	0.004	0.089
	사회적 지지							-0.021	-0.040	-0.925
통 계 량	F	5.696***			38.622***			26.842***		
	R2( $\Delta$ R2)	.050			.350(.300)			.361(.011)		
	adj. R2	.041			.341			.347		

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

#### 4. 스트레스 및 개인의 취약성과 자살생각 간의 관계에서 보호요인의 조절효과 분석

보호아동의 스트레스와 개인의 취약성이 자살생각에 미치는 영향에서 이들의 주관적 건강상태, 친구와의 관계, 사회적지지가 유의한 보호요인으로 작용하는지 검증하기 위해, Hayes(2018)가 제안한 PROCESS Macro의 Model 1을 사용하여 조절회귀분석을 실시하였다.

Model 1에서는 스트레스와 주관적 건강상태의 상호작용이 통계적으로 유의하게 나타났으며( $t = -2.719, p < .01$ ), Model 2에서는 개인의 취약성과 주관적 건강상태의 상호작용항이 통계적으로 유의하게 나타났다( $t = -4.636, p < .001$ ). 이는 주관적 건강상태가 좋을수록 스트레스, 개인의 취약성이 자살생각에 미치는 부정적인 영향이 감소함을 의미한다. Model 3에서는 스트레스와 친구와의 관계 간 상호작용이 통계적으로 유의하게 나타났으며( $t = -2.095, p < .05$ ), Model 4에서는 개인의 취약성과 친구와의 관계 간 상호작용이 통계적으로 유의하게 나타났다( $t = -2.585, p < .05$ ). 이는 친구와의 관계가 좋을수록 스트레스, 개인의 취약성이

자살생각에 미치는 부정적인 효과가 감소함을 의미한다. Model 5에서는 스트레스와 사회적지지의 상호작용이 통계적으로 유의하게 나타났으며( $t = -2.217, p < .05$ ), Model 6에서는 개인의 취약성과 사회적지지의 상호작용항이 통계적으로 유의하게 나타났다( $t = -2.359, p < .05$ ). 이는 사회적지지가 높을수록 스트레스, 개인의 취약성이 자살생각에 미치는 부정적인 효과가 감소함을 의미한다. 즉, 자살생각의 보호요인을 조절회귀분석한 결과를 종합해 볼 때, 보호아동의 스트레스와 개인의 취약성이 자살생각에 미치는 영향에서 이들의 주관적 건강상태, 친구와의 관계, 사회적지지 모두 그 관계를 유의하게 완화하는 효과가 있는 것으로 나타났다.

표 5  
보호요인의 조절효과 분석 결과

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
	스트레스 × 주관적 건강상태	개인의 취약성 × 주관적 건강상태	스트레스 × 친구와의 관계	개인의 취약성 × 친구와의 관계	스트레스 × 사회적지지	개인의 취약성 × 사회적지지
B	-.079	-1.226	-.046	-.007	-.012	-.114
SE	.029	.265	.022	.003	.005	.048
$t(p)$	-2.719**	-4.636***	-2.095*	-2.585*	-2.217*	-2.359*
LLCI	-.136	-1.746	-.012	-.090	-.023	-.210
ULCI	-.022	-.706	-.002	-.003	-.001	-.019
F(p)	30.386***	73.732***	62.812***	22.852***	20.991***	63.313***
R <sup>2</sup>	.174	.338	.303	.136	.127	.304

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

또한, 조절변수인 주관적 건강상태, 친구와의 관계, 사회적지지의 특정 값에서 스트레스와 개인의 취약성이 자살생각에 미치는 영향의 조건부 효과의 분석한 결과는 표 6과 같다.

표 6  
보호요인의 조건부 효과 분석 결과

스트레스 × 주관적 건강상태	Effect	se	$t$	LLCI	ULCI
-.588	.162	.026	6.227***	.111	.213
.000	.116	.019	6.211***	.079	.152
.588	.069	.025	2.815**	.021	.117
개인의 취약성 × 주관적 건강상태	Effect	se	$t$	LLCI	ULCI
-.588	2.641	.211	12.543***	2.227	3.055
.000	1.920	.185	10.376***	1.556	2.284
.588	1.199	.269	4.449***	.669	1.728

스트레스 × 주관적 건강상태	Effect	se	t	LLCI	ULCI
- .588	.162	.026	6.227***	.111	.213
스트레스 × 친구와의 관계	Effect	se	t	LLCI	ULCI
-6.478	.153	.025	6.106***	.104	.202
.000	.109	.020	5.486***	.070	.148
6.478	.066	.027	2.439*	.013	.119
개인의 취약성 × 친구와의 관계	Effect	se	t	LLCI	ULCI
-6.478	2.552	.213	12.005***	2.134	2.970
.000	2.251	.205	10.999***	1.849	2.653
6.478	1.950	.283	6.900***	1.395	2.505
스트레스 × 사회적지지	Effect	se	t	LLCI	ULCI
-3.638	2.619	.230	11.368***	2.167	3.072
.000	2.203	.179	12.279***	1.851	2.556
3.638	1.787	.271	6.593***	1.255	2.320
개인의 취약성 × 사회적지지	Effect	se	t	LLCI	ULCI
-3.638	.172	.029	5.959***	.116	.229
.000	.128	.019	6.682***	.091	.166
3.638	.084	.026	3.205**	.033	.136

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

분석결과, 주관적 건강상태, 친구와의 관계, 사회적지지의 값이 1 표준편차 아래(M-1SD), 평균(M), 1 표준편차 위(M+1SD)에서 모두 통계적으로 유의하게 나타났다. 따라서, 스트레스와 개인의 취약성이 자살생각에 미치는 영향력은 주관적 건강상태, 친구와의 관계, 사회적지지 수준에 따라 유의한 차이가 있음을 알 수 있다.

각 보호요인의 조절효과가 모두 통계적으로 유의하게 나타났으므로, 그 효과를 시각적으로 나타내기 위해 그림 2부터 그림 7까지 나열하여 제시하였다. 보호아동의 자살생각에 대한 위험요인과 보호요인 간의 유의미한 상호작용 효과의 패턴을 확인하기 위해 주관적 건강상태, 친구와의 관계, 사회적지지의 수준을 저집단, 중집단, 고집단으로 구분하여 각 집단의 자살생각의 기울기를 살펴보았다. 주관적 건강상태가 좋은 집단에서 또는 친구와의 관계가 원만한 집단에서, 그리고 사회적지지가 높은 집단에서 스트레스와 개인의 취약성이 자살생각에 미치는 영향효과의 크기가 상대적으로 더 작은 것으로 나타났다. 즉, 주관적 건강상태가 좋고, 친구 관계가 양호하며, 사회적지지가 높을수록, 스트레스와 개인의 취약성이 자살생각에 미치

는 부정적인 영향력이 유의하게 감소하는 경향을 나타내고 있음을 알 수 있다. 이러한 분석 결과를 종합해 볼 때, 시설보호아동의 자살생각에 대한 스트레스와 취약성의 부정적 영향은 이들의 주관적 건강, 친구와의 관계, 사회적지지 변인이 유의하게 완화하는 보호요인으로 작용함을 확인할 수 있다.

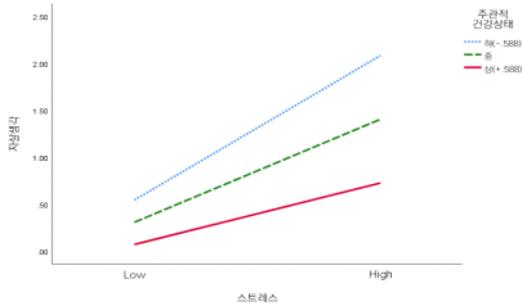


그림 2. 조절효과(스트레스×주관적 건강상태)

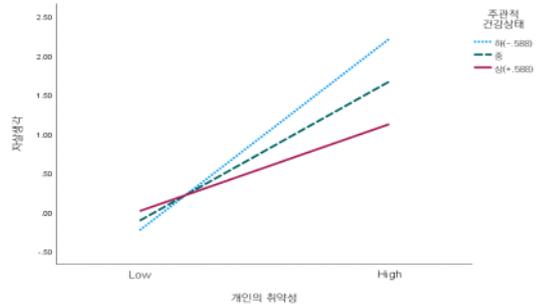


그림 3. 조절효과(개인의 취약성×주관적 건강상태)

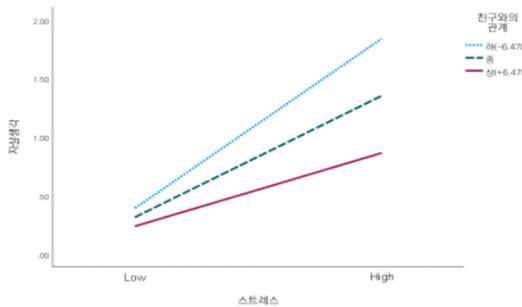


그림 4. 조절효과(스트레스×친구와의 관계)

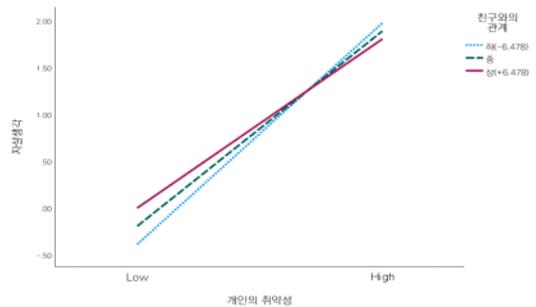


그림 5. 조절효과(개인의 취약성×친구와의 관계)

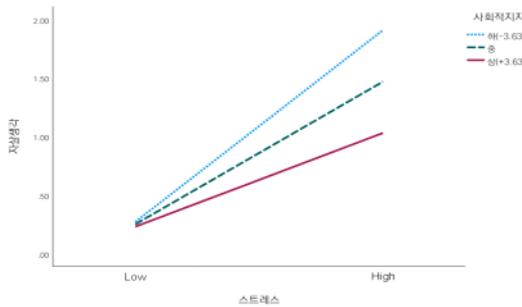


그림 6. 조절효과(스트레스×사회적지지)

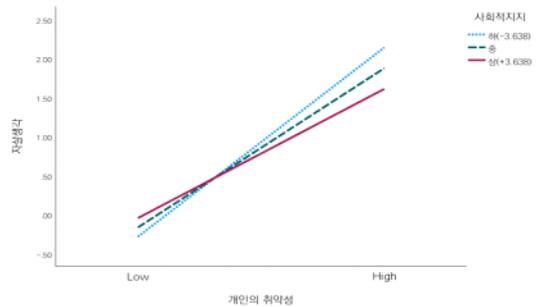


그림 7. 조절효과(개인의 취약성×사회적지지)

## IV. 결론 및 제언

본 연구는 시설보호아동의 스트레스와 개인적 취약성이 이들의 자살생각에 미치는 영향을 실증적으로 분석하였으며, 이러한 영향 관계에서 보호요인(주관적 건강상태, 친구와의 관계, 사회적지지)의 역할을 실증적으로 살펴보았다. 본 연구를 통해서 도출된 주요한 분석결과를 요약·정리하면 다음과 같다.

본 연구에서는 시설보호아동의 스트레스와 개인의 취약성이 자살생각에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 시설보호아동들이 원가족과의 분리, 낮은 환경에서의 부적응 등으로 인해 신체적, 사회적 어려움뿐만 아니라, 심리·정서적 다양한 문제에 경험했을 가능성이 크다는 점을 유추해 볼 수 있다. 이러한 결과는 청소년들의 스트레스와 우울이 자살생각에 직접적인 영향을 미친다는 선행연구의 결과와도 일치한다(김소린 외, 2014; 손신영, 2014; 우채영, 김판희, 2011). 또한, 본 연구에서는 시설보호아동의 스트레스와 개인의 취약성이 자살생각에 영향을 미치는 과정에서 이들의 보호요인(주관적 건강상태, 친구와의 관계, 사회적지지)이 그 부정적 영향 관계를 유의하게 완화하는 역할을 검증하였다. 즉, 보호아동의 주관적 건강상태가 좋을수록, 친구와의 관계가 원만할수록, 사회적지지 수준이 높을수록 이들의 스트레스와 개인의 취약성이 자살생각에 미치는 부정적인 영향이 유의하게 완화되었다. 이러한 분석 결과는 아동·청소년의 보호요인이 자살생각을 완충하는 역할을 하는 것으로 밝힌 일부의 선행연구와 그 맥락을 같이 한다(김순규, 2008; 박재연, 2009).

결론적으로, 본 연구는 스트레스와 개인의 취약성으로 인해 자살생각의 수준이 높은 시설보호아동에게 있어서 이들이 지각한 건강상태, 친구와의 관계, 사회적지지가 자살생각을 낮추거나 예방하는 데에 있어 핵심적인 요인으로 작용할 수 있음을 시사하고 있다. 이러한 분석결과를 바탕으로 시설보호아동의 자살생각을 완화하기 위한 정책적 및 실천적 방안을 제시하면 다음과 같이 요약해 볼 수 있다.

첫째, 본 연구를 통해서 공적 대리보호체계에서 생활하고 있는 보호아동들이 심리·정서적으로 취약한 경험을 하고 있음을 알 수 있으며, 이러한 취약성이 이들의 자살생각에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 시설보호아동의 우울이나 불안과 같은 취약성을 예방하고 이들에게 심리·정서적 지원을 강화할 수 있는 실질적인 방안 마련이 필요하다. 특히, 시설보호아동은 일반가정에서 성장한 아동들에 비해 우울과 불안 등 심리적 어려움을 해소할 수 있는 사회적 자원이 상대적으로 부족하다(정선옥, 2002; Shechory & Sommerfeld, 2007). 이에 시설보호아동들의 우울이나 불안 상태를 시설 내 보육사가 민감하게 세심하게 관찰하고 모니터링하며, 이들에게 적시에 적절한 정서적·심리적 지원을 제공하는 것이 중요

하다. 이와 같은 정서적 지원이 일회성 상담이나 개입에 그치지 않고, 장기적으로 충분한 시간을 가지고 시설보호아동을 지원할 필요가 있다(전민경, 정동선, 2023). 이를 위해 보호아동을 대상으로 하는 정기적인 정신건강 평가가 필수적이다. 아동들은 주기적으로 심리적 상태를 평가받고, 그 결과에 따라 필요한 심리 치료 및 상담 서비스를 제공할 필요가 있다. 현재 일부 시설에서 시행 중인 정신건강 평가와 상담 프로그램을 체계화하여 점진적으로 그 품질을 개선해 나갈 필요가 있으며, 보호아동들이 겪는 스트레스, 불안, 우울 등 정서적·심리적 어려움을 조기에 발견하고 개입할 수 있는 지원체계가 도입되어 개별아동에게 적합한 맞춤형 심리·정서적 지원이 제공되어야 한다(전민경, 정동선, 2023). 최근 해외 시설보호아동을 대상으로 정신건강 개입프로그램의 효과성을 메타분석으로 살펴본 연구결과(Miguel et al., 2024)에 의하면, 인지행동치료나 숲체험이나 반려동물을 활용한 개입프로그램 등이 이들의 정신건강 증진에 유의미한 효과가 있는 것으로 나타났다. 따라서, 이렇게 해외에서 그 효과가 있는 것으로 검증된 개입프로그램을 우리나라의 현실에 맞추어 변용하여 우리나라 시설보호아동을 대상으로 적용해 보는 노력도 추진해 볼 수 있을 것이다.

또한, 높은 자살 생각이나 자해 위험이 있는 아동들에게는 즉각적인 위기 개입이 가능하도록 24시간 긴급 상담 서비스와 위기 대응 매뉴얼이 마련되어야 한다. 이뿐만 아니라, 개별아동이 도움이 필요할 때 언제든지 접근할 수 있는 전화 상담, 온라인 채팅, 또는 모바일 애플리케이션 등을 통해 정서적 위기 상황에서 즉각적인 도움을 받을 수 있도록 해야 한다.

둘째, 본 연구에서 주관적 건강상태가 다른 보호요인에 비해 스트레스와 개인의 취약성이 자살생각에 미치는 부정적 영향을 완충하는 데 있어서, 가장 강력한 보호요인으로 작용하는 것으로 나타났다. 이는 시설보호아동의 신체적 건강을 유지하고 증진하는 것이 이들의 정신적 안녕에도 중요한 역할을 한다는 점을 시사한다. 따라서 정기적인 건강 검진을 통해 아동들의 신체 건강 상태를 주기적으로 평가하고, 개별아동의 건강 상태를 체계적으로 기록·관리할 수 있는 건강관리 시스템의 도입이 필요하다. 또한, 시설보호아동의 신체 건강을 유지하기 위해 스포츠 및 체육 활동 프로그램의 다양하게 도입해 볼 필요가 있다. 이들의 신체적 건강은 탄력성과 같은 긍정적 심리자본에 긍정적인 영향을 미치며(박다현, 황정하, 2022), 더 나아가 아동들의 정신건강을 증진하고, 스트레스 해소에도 기여한다(유춘옥 외, 2015).

셋째, 본 연구는 친구와의 관계가 시설보호아동의 스트레스와 개인의 취약성이 자살생각에 미치는 부정적 영향을 완충하는 보호 요인으로 작용함을 보여준다. 시설보호아동에게 있어서 긍정적인 또래 관계를 형성하고 유지하는 것이 이들의 정신건강에 매우 중요하다는 것을 시사한다. 시설보호아동은 부모와의 애착관계가 형성되어야 할 시기에 충분한 보살핌을 받지 못하거나, 대리양육자에 의해 불안정한 환경에서 자라면서 친구 관계에서 공감 능력과 문제 해결력이 저하될 수 있다(박미경, 문혁준, 2009;

정선옥, 2004). 특히, 청소년기에는 또래 관계가 매우 중요해지므로, 긍정적인 또래 관계를 형성할 기회가 이들 아동에게 충분히 제공될 필요가 있다. 이를 위해서는 스포츠, 예술, 놀이와 같은 팀 기반 활동을 보다 활성화할 필요가 있다. 이러한 활동을 통해 아동들은 서로 신뢰하고 협력하는 과정을 경험하며, 사회적 유대감을 형성할 수 있고, 공통의 목표를 달성하는 과정에서 대인관계 능력도 향상될 수 있다 (Crosnoe, 2000; Mahoney et al., 2005).

넷째, 본 연구는 사회적지지가 스트레스와 개인 취약성이 자살생각에 미치는 부정적 영향을 완충하는 보호요인임을 확인했다. 이는 시설보호아동에게 안정적이고 지속적인 사회적지지가 중요함을 시사한다. 특히, 아동에게 가장 중요한 일차적 지원체계는 시설 내 대리양육자인 보육사이다. 아동의 개별적 특성에 맞춘 양육 서비스를 제공하기 위해 보육사의 역할이 매우 중요하다(홍원표 외, 2022). 이를 위해 보육사가 아동의 정서적 요구에 민감하게 대응하고 장기적으로 안정적인 관계를 유지할 수 있도록 체계적이고 전문적인 교육이 필요하다(조소연, 유지희, 2023). 그러나, 보육사들은 아동의 정서적 불안이나 충동 조절 문제로 인해 심리적 또는 업무적 부담을 느끼고 있다. 특히 경계선 지적장애나 성격 장애를 지닌 보호아동의 증가는 그 강도를 높이고 있다. 따라서, 이들을 위한 전문적인 교육 프로그램 제공 뿐만 아니라 열악한 노동환경을 개선하여 시설보호아동에게 최적화된 보호서비스를 제공할 수 있는 기반을 마련해 줄 필요가 있다(김희진 외, 2021). 또한, 보호아동에게 있어 학교는 사회적지지를 받을 수 있는 중요한 지지체계 중 하나이므로, 이들에게 학교 및 교사의 역할 강화가 필요하다(강현아 외, 2024). 이를 위해 학교와 보호시설 간의 긴밀한 협력 체계를 구축하여 아동의 상황에 대한 정보가 원활하게 공유될 수 있도록 해야 한다. 학교는 시설보호아동의 특성을 이해하고, 필요시 시설 측과 협력하여 아동의 발달적·정서적 필요에 맞는 적절한 지원을 제공해야 하며, 이를 위해 학교 내 상담 및 심리적 지원 인프라가 충분히 갖춰질 필요가 있다.

마지막으로, 본 연구의 한계와 후속 연구를 위한 제언은 요약하면 다음과 같다. 먼저, 본 연구는 ‘2023 지원·보호아동 및 자립준비청년 패널조사’ 1차 연도 자료만을 활용하여 분석하였기 때문에, 패널 종단자료가 지닌 시간적 흐름에 따른 변수 간의 인과관계 분석이라는 이점을 충분히 활용하지 못했다는 한계가 있다. 이에 따라, 시설보호아동의 자살생각에 영향을 미치는 요인들이 시간이나 연령의 변화에 따라 어떻게 차이가 있는지를 종단적으로 확인할 수 없었다. 또한, 패널자료의 효율적인 운영을 위해 일부 문항이 단일문항이거나 원척도보다는 단축형을 사용함에 따른 타당도의 한계가 있을 수 있다. 둘째, 본 연구에서는 스트레스-취약성 이론을 기반으로 시설보호아동의 자살생각에 대한 분석을 수행하였기 때문에, 이들의 자살생각에 미치는 다양한 영향요인을 충분히 확인하지 못했다는 한계가 있다. 셋째, 본 연구에서는 중학생과 고등학생의 발달적 차이를 고려하지 않은 채로 모두를 포괄하여 분석했으나, 후속 연구에서는 이들을 구분하여 그 차이를 살펴볼 필요가 있다.

## 참고문헌

- 강주현, 신택수 (2015). 청소년기 스트레스가 자살생각에 미치는 영향: 우울과 사회적 지지의 매개효과 및 조절효과를 중심으로. **청소년학연구**, 22(5), 27-51.
- 강현아, 신혜령, 박은미 (2009). 시설퇴소청소년의 성인전환단계에 따른 자립 및 사회적응현황. **한국아동복지학**, 30, 41-67.
- 강현아, 한정주, 정익중 (2024). 가정위탁아동의 낙인감이 우울·불안에 미치는 영향: 사회적 지지에 의해 조절된 자아존중감의 매개효과를 중심으로. **한국아동복지학**, 73(3), 71-96.
- 강현아, 노충래, 전종설, 정익중 (2012). 가정외보호 청소년의 부정적사건 경험이 우울 및 불안에 미치는 영향과 보호요인의 조절효과. **청소년학연구**, 19(3), 193-222.
- 권석만 (2007). **현대 이상심리학**. 서울: 학지사.
- 권석만 (2013). **현대 이상심리학**. 서울: 학지사.
- 김경민, 정익중 (2009). 위탁아동의 친가족 경험이 심리사회적 적응에 미치는 영향. **한국가족복지학**, 25, 93-120.
- 김소린, 이은정, 조수현, 이성찬, 이성민 (2014). 심리적 요인이 자살에 미치는 영향: 스트레스, 자존감, 우울을 중심으로. **상담연구**, 15(3), 1049-1065.
- 김수정, 김영미, 이화명 (2013). 아동양육시설 보호청소년의 사회적 지지가 학교적응 및 스티그마에 미치는 영향. **청소년학연구**, 20(10), 27-52.
- 김순규 (2008). 청소년 자살에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인: 보호요인의 매개효과를 중심으로. **정신보건과 사회사업**, 29, 66-93.
- 김예성, 이경상 (2015). 시설청소년의 자립준비도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **청소년문화포럼**, 42, 7-32.
- 김진주, 조규판 (2011). 스트레스 및 스트레스 대처방식이 청소년의 자살생각과 자살계획에 미치는 영향. **상담학연구**, 12(1), 301-314.
- 김희진, 노운영, 강정은, 김상원, 엄문설, 오혜민, 전미아 (2021). **아동복지시설 종사자 인권교육 프로그램 개발 연구**. 서울: 국가인권위원회.
- 류정희, 이상정, 김지연, 김지민 (2021). **보호대상 아동·청소년 지원강화방안 연구**. 세종: 교육부.
- 박다현, 황정하 (2022). 학교 밖 청소년의 삶의 만족도에 관한 연구: 청소년탄력성 모델의 적용. **청소년복지연구**, 24(1), 71-94.
- 박미경, 문혁준 (2009). 시설보호 아동과 일반가정 아동의 정서지능, 사회적 능력, 학교생활 만족도와 의 관계. **대한가정학회**, 47(2), 1-13.
- 박재연 (2009). 청소년 자살에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인의 구조적 관계 검증: 보호요인으로서 자아존중감과 사회적지지를 중심으로. **한국청소년학회**, 16(10), 249-272.

- 보건복지부 (2024). **2023년 보호대상아동 현황 보고**. 세종: 보건복지부 아동정책과.
- 손경숙, 변상해 (2007). 그룹홈 청소년의 정서와 학교적응에 관한 연구: 일반가정에 있는 청소년과의 비교연구. **임상사회사업연구**, 4(2), 119-152.
- 손신영 (2014). 청소년의 자살생각, 자살계획, 자살시도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **한국산학기술학회논문지**, 15(3), 1606-1614.
- 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜 (1997). **K-CBCL 아동·청소년 행동평가척도**. 중앙적성연구소.
- 오승환 (2009). 고등학생의 자살생각에 대한 스트레스의 영향 : 우울, 자아존중감, 생활만족도의 매개효과분석. **학교사회복지**, 16, 53-73.
- 오승환, 이창한 (2010). 청소년의 자살충동 결정요인 분석-개인, 가족, 학교요인 분석을 중심으로. **한국범죄심리연구**, 6(2), 147-170.
- 우채영, 김판희 (2011). 청소년의 자살생각을 예측하는 변인들 간의 다차원적 구조 분석. **청소년학 연구**, 18(4), 219-240.
- 유춘옥, 박갑준, 김승환 (2015). 중학생의 스포츠활동 참여와 자아탄력성, 학업스트레스 및 학교생활적응간의 구조적 관계 분석. **한국스포츠교육학회지**, 22(2), 109-126.
- 원호택 (1998). **이상심리학**. 서울: 법문사.
- 이상정, 김지민, 안은미, 김무현 (2020). **보호종료(예정)아동 심리정서 실태조사**. 서울: 아동권리 보장원, 한국보건사회연구원.
- 이상정, 김지민, 류정희, 허은영, 박세경, 임성은, 김지연, 황정하, 김무현 (2020). **보호종료아동 자립실태 및 욕구조사**. 세종: 보건복지부.
- 이상정, 류정희, 김지연, 김무현, 김지민 (2019). **가정 외 보호 아동의 자립 준비 실태와 자립 지원 체계 개선 방안 연구**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이정애 (2018). **가정외보호 퇴소청소년의 자립에 관한 혼합연구**. 이화여자대학교 대학원 박사 학위 청구논문.
- 이정애, 정익중 (2018). 아동양육시설 퇴소청소년의 위험요인이 자립생활기술에 미치는 영향-보호요인의 매개효과를 중심으로. **사회복지정책**, 45(3), 5-36.
- 이화영, 함병주 (2013). 스트레스와 정신질환. **J Korean Med Assoc**, 56(6), 471-477.
- 장선희, 이미애 (2010). 청소년의 자살생각 관련 요인 연구 : 사회적지지 및 자아존중감의 완충 효과를 중심으로. **한국청소년학회**, 17(8), 27-55.
- 전민경, 정동선 (2023). 경기도 시설보호아동 심리정서 실태 및 지원방안 연구. **현안보고서(정책 보고서)**, 15, 1-276.
- 정선욱 (2002). 시설보호 청소년의 원가족 관계 경험이 심리사회적 적응에 미치는 영향. **한국아동 복지학**, 14, 145-168.

- 정선욱 (2004). 시설보호 아동의 애착유형과 심리사회적 적응. *아동권리연구*, 8(1), 1-15.
- 정익중 (2019. 4). 보호종료 청소년 실태와 자립지원 방안. *보호종료 청소년 자립지원 특별법 제정을 위한 국회정책세미나 자료집*. 29-47. 서울: 국회 의원회관 제2세미나실.
- 정익중, 김세원 (2011). 아동 청소년 발달의 위험요인 및 보호요인 잠재적 유형간 관계. *한국 청소년연구*, 22(3), 197-230.
- 조소연, 유지희 (2023). 아동복지종사자 통합교육을 위한 역량모델 개발. *한국아동복지학*, 72(1), 131-165.
- 질병관리청 (2024). *제19차(2023년) 청소년건강행태조사 통계*. 청주: 질병관리청.
- 현은민, 박혜영 (2005). 시설보호 아동·청소년의 자아탄력성과 사회적 적응에 관한 연구. *한국 가정관리학회지*, 23(1), 19-29.
- 홍수현, 김경희 (2005). 시설보호아동과 일반아동의 정서지능과 대인불안에 관한 연구. *아동과 권리*, 9, 277-296.
- 홍원표, 이선미, 박예림 (2022). 아동양육시설종사자의 조직문화 지각이 직무만족도에 미치는 영향. *미래유아교육학회지*, 29(1), 1-24.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247-1263. doi:10.1037/0003-066X.55.11.1247
- Bartlett, J. D., & Rushovich, B. (2018). Implementation of trauma systems therapy foster care in child welfare. *Children in Youth Services Review*, 91, 30-38. doi:10.1016/j.chilyouth.2018.05.021
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90-113. doi:10.1037/0033-295X.97.1.90
- Bradshaw, J., Martorano, B., Natali, L., & de Neubourg, C. (2013). Children's subjective well-being in rich countries. *Child Indicators Research*, 6(3), 619-635. doi:10.1007/s12187-013-9196-4
- Bullinger, M. (2002). Assessing health related quality of life in medicine. An overview over concepts, methods and applications in international research. *Restorative Neurology and Neuroscience*, 20, 93-101. doi:10.3233/RNN-2002-0019
- Child Welfare Information Gateway. (2020). *Protective factors approaches in child*

- welfare. DC: U.S. Department of Health and Human Service, Administration for Children and Families, Children's Bureau.
- Courtet, P., & Baca-García, E. (2024). Enriching the Assessment of Suicidal Ideation: Learning From Digital Studies. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *85*(1), 23com15205. doi:10.4088/JCP.23com15205
- Crosnoe, R. (2000). Friendships in childhood and adolescence: The life course and new directions. *Social Psychology Quarterly*, *63*(4), 377. doi:10.2307/2695847
- Durkheim, É. (1987). *Le suicide: Étude de sociologie [Suicide: A study in sociology]*. Paris: F. Alcan.
- Freud, S. (1917). *Mourning and melancholia*. Hogarth Press.
- Halfon, N., Mendonca, A., & Berkowitz, G. (1995). Health status of children in foster care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *149*(4), 386-392. doi:10.1001/archpedi.1995.02170160040006
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, *127*(6), 773-796. doi:10.1037/0033-2909.127.6.773
- Harwood, D., & Jacoby, R. (2000). *Suicidal Behavior among the Elderly*. In K. Hawton & K. van Heeringen (Eds.), *The international handbook of suicide and attempted suicide* (Chapter 18). Wiley.
- Harmer, B., Lee, S., Rizvi, A., & Saadabadi, A. (2024). *Suicidal Ideation*. In StatPearls Publishing.
- Havik, T., Bru E., & Ertesvåg, S. K. (2015). Assessing reasons for school non-attendance. *Scandinavian Journal of Educational Research*, *59*(3), 316-336. doi:10.1080/00313831.2014.904424
- Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *The Lancet*, *373*(9672), 1372-1381. doi:10.1016/S0140-6736(09)60372-X
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Ingram, R. E., & Luxton, D. D. (2005). *Vulnerability-Stress Models*. Sage Publications, Inc. doi:10.4135/9781452231655.n2
- Joiner, T. E. (2009). Suicide prevention in schools as viewed through the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior. *School Psychology Review*, *38*(2), 244-248. doi:10.1080/02796015.2009.12087806

- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Kim, A. M., Jeon, S.-W., Cho, S. J., Shin, Y. C., & Park, J.-H. (2021). Comparison of the factors for suicidal ideation and suicide attempt: A comprehensive examination of stress, view of life, mental health, and alcohol use. *Asian Journal of Psychiatry*, *65*, 102844. doi:10.1016/j.ajp.2021.102844
- Lawrence, C. R., Carlson, E. A. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, *18*(1), 57-76. doi:10.1017/S0954579406060044
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Lopez-Zafra, E., Ramos-Álvarez, M. M., El Ghoudani, K., Luque-Reca, O., Augusto-Landa, J. M., Zarhbouch, B., Alaoui, S., Cortés-Denia, D., & Pulido-Martos, M. (2019). Social support and emotional intelligence as protective resources for well-being in Moroccan adolescents. *Frontiers in Psychology*, *10*, 1529. doi:10.3389/fpsyg.2019.01529
- Mahoney, J. L., Larson, R. W., & Eccles, J. S. (2005). *Organized Activities as Developmental Contexts for Children and Adolescents: Extracurricular Activities, After-school, and Community Programs*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Mann, J. J., & Rizk, M. M. (2020). A Brain-Centric Model of Suicidal Behavior. *Am J Psychiatry*, *177*(10), 902-916. doi:10.1176/appi.ajp.2020.20081224
- Masten, A. S., & Reed, M. J. (2002). *Resilience in Development*. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 117-131). New York: Oxford University Press.
- Miguel, R.M., Santos, L., Salvador, M., Lima, L.N., & Daniel Rijo. D.(2024). Effectiveness of mental-health interventions for children and adolescents placed in residential care by the welfare services: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, *166*, 107929, doi:10.1016/j.childyouth.2024.107929
- Nock, M. K., Deming, C. A., Fullerton, C. S., Gilman, S. E., Goldenberg, M., Kessler, R. C., McCarroll, J. E., McLaughlin, K. A., Peterson, C., Schoenbaum, M., Stanley, B., & Ursano, R. J. (2013). Suicide among soldiers: A review of psychosocial risk and protective factors. *Psychiatry-Interpersonal and Biological Processes*, *76*(2), 97-125. doi:10.1521/psyc.2013.76.2.97

- Riera-Serra, P., Navarra-Ventura, G., Castro, A. et al. (2023). Clinical predictors of suicidal ideation, suicide attempts and suicide death in depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 274(7), 1543-1563. doi:10.1007/s00406-023-01716-5
- Rubinstein, D. H. (1986). A Stress-Diathesis Theory of Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 16(2), 182. doi:10.1111/j.1943-278X.1986.tb00351.x
- Shechory, M., & Sommerfeld, E. (2007). Attachment style, home-leaving age and behavioral problems among residential care children. *Child Psychiatry & Human Development*, 37(4), 361-373. doi:10.1007/s10578-007-0051-z
- Stea, T. H., Bonsaksen, T., Smith, P., Kleppang, A. L., Steigen, A. M., Leonhardt, M., Lien, L., & Vettore, M. V. (2024). Are social pressure, bullying and low social support associated with depressive symptoms, self-harm and self-directed violence among adolescents? A cross-sectional study using a structural equation modeling approach. *BMC Psychiatry*, 24(1), 239. doi:10.1186/s12888-024-05696-1
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42(2), 381-390. doi:10.1037/0012-1649.42.2.381
- van Heeringen, K. (2012). *Stress-Diathesis Model of Suicidal Behavior*. In: Dwivedi Y, editor. *The Neurobiological Basis of Suicide*. Boca Raton (FL): CRC Press/Taylor & Francis; 2012. Chapter 6. PMID: 23035289.
- Voros, V. (2010). *The Stress-Diathesis Model of Suicidal Behavior*. University of Pecs.
- Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103-126. doi:10.1037/0021-843X.86.2.103

## ABSTRACT

### A study on factors affecting suicidal ideation among residential care children: Focusing on the vulnerability-stress model

Park, Dahyun\*·Hwang, Jeongha\*\*

This study, based on Zubin and Spring's stress-vulnerability model, analyzes the impact of stress and personal vulnerability on suicidal ideation among children in residential care. It also examines the moderating effects of protective factors such as subjective health status, relationships with friends, and social support upon this relationship. For this purpose, data from the "2023 Panel Survey on Supported Children and Youth Aging Out of Care" were utilized, and a total of 438 children in residential care were included in the analysis.

The results revealed that both stress and personal vulnerability significantly influenced suicidal ideation among children in residential care. Additionally, protective factors such as subjective health status, relationships with friends, and social support demonstrated significant moderating effects, alleviating the impact of these risk factors on suicidal ideation. Based on these findings, this study proposes policy and practical implications to prevent or reduce suicidal ideation among children in residential care. In particular, it emphasizes the importance of strengthening protective factors and suggests specific intervention strategies.

**Key Words:** children in residential care, suicidal ideation, vulnerability-stress model, protective factor

---

\* Chonnam National University, PhD Candidate

\*\* Chonnam National University, Professor, Corresponding author, jhwang@jnu.ac.kr