

다문화 가정과 한국문화 가정 청소년의 건강위험행위, 정신건강 및 건강인식 비교

장 인 순

한국성서대학교 간호학과 부교수

Comparative Study of Health Risk Behaviors, Mental Health and Subjective Health Status of Adolescents in Multicultural and Monocultural Families

Insun Jang

Associate Professor, Department of Nursing, Korean Bible University

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to compare the health risk behaviors, mental health and subjective health status of adolescents in multicultural families and monocultural (Korean) families. This study was conducted to prepare basic data for education and policy proposals related to health promotion of adolescents in multicultural families. **Methods:** The study was a secondary analysis using the raw data of the 15th Youth Risk Behavior Web-based Survey (2019). A complex sample multiple logistic regression analysis was conducted to understand the influence of growing up in a multicultural family on health risk behaviors, mental health and subjective health status by comparing the variables to those of monocultural adolescents. **Results:** Adolescents from multicultural families had a 3.3 times higher rate of drug use experience, 1.89 times higher rate of sexual experience, and 1.24 times higher rate of not wearing seat belts. In addition, the rate of not washing hands and the rate of suicide attempts were 1.34-1.50 times and 1.62 times higher, respectively, compared to adolescents from monocultural families. **Conclusion:** This study showed that it is necessary to develop appropriate health promotion programs to solve the problems of drug use, sexual intercourse, not wearing seat belts, not washing hands, and attempting suicides, which are more prevalent among adolescents from multicultural families than from monocultural families. It will serve a basic policy for the long-term development and growth of Korea at this critical time when multicultural adolescents are increasing.

Key Words: Adolescents; Multicultural family; Health behaviors; Mental health; Subjective health status

서 론

1. 연구의 필요성

다문화가족지원법이 처음 시행된 2008년 외국인주민현황 조사에 나타난 다문화가구 수는 14만 4천명이었으나, 2017년

에는 330천 명으로 집계되어 지난 십여 년 간 두 배 이상 증가하였다. 2018년 통계청이 집계하고 있는 전국의 다문화가구 수는 31만 9천 가구로 전체 가구원 수는 96만 4천명에 추정하여[1] 머지않아 국내 다문화가족의 수는 백만 명에 이를 것으로 전망하였다[2]. 또한 2018년 기준으로 다문화가족의 출생비율은 지속적으로 상승하여 전체 출생건수 중 5.5%를 차지하

Corresponding author: Insun Jang

Department of Nursing, Korean Bible University, 32 Dongil-ro, 214-gil, Nowon-gu, Seoul 139-791, Korea.
Tel: +82-2-950-5485, Fax: +82-2-950-5484, E-mail: agape90@korea.com

Received: May 14, 2020 / Revised: Jun 22, 2020 / Accepted: Jun 22, 2020

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.

여[3] 국내 출생 신생아 100명 중 5명 이상이 다문화자녀라는 사실은 향후 이대 세대의 성장과 함께 우리나라 이주배경을 가진 국민의 비중이 급속히 팽창될 것임을 전망하고 있었다[2]. 또한 전체 학생 수와 학령인구(6~12세)는 감소 추세에 있으나 다문화 학생은 최근 6년간 매년 1만 명 이상 증가하여, 2018년 초중고 다문화 학생은 12만2천명으로 전년보다 11.7% 증가하였고, 다문화 학생 비중이 2.2%를 차지하고 있었다[2]. 이렇게 다문화가족, 다문화청소년이 증가하고 있으나 2018년 전국다문화가족 실태조사에서 청소년 자녀의 93.1%가 한국 학교에 재학 중이며 이 중 8.2%가 학교폭력 피해 경험이 있는 것으로 나타났다[2]. 또한 다문화가정 자녀들은 한 가족 내에 다양한 문화가 공존하며, 한국문화 사이에서 정체성과 주류문화에의 적응을 요구 받는 등 이중문화를 경험하면서 본인들의 의지와는 상관없이 어려움을 겪을 수 있다[4].

청소년기는 신체적, 심리적 급격한 변화와 더불어 정서적 불안과 사회적 압력을 느끼는 등 크고 작은 여러 스트레스에 노출될 수 있는데 다문화가정 청소년은 발달상의 스트레스와 더불어 자신의 이중문화로 인한 적응과정에 어려움을 겪을 수 있다. 청소년기는 아동기에서 성인기로 전환되는 시기로, 급격한 신체적 변화와 자아정체감이 형성 되는 정서적 변화와 함께 음주, 흡연 등 건강 위험 행위들이 시작되는 중요한 시기이다[5]. 또한 청소년기에 형성된 건강위험행태는 이후 성인기의 만성질환 발생에도 영향을 줄 수 있기에, 이 시기의 건강행위 및 습관은 매우 중요하다고 할 수 있다[6]. 청소년의 건강위험행위 실태 파악을 통해 문제가 될 건강위험행위를 파악하고, 이에 따른 우선순위가 되는 건강증진 프로그램을 개발하는 노력이 필요하다[7]. 또한 이런 건강위험행위의 교정을 통한 건강증진은 가장 비용효과적인 관리 전략이 될 수 있다[8].

질병관리본부에서는 2005년부터 전국의 중학생과 고등학생을 대상으로 매년 청소년 건강행태 온라인조사(이하 청소년 건강행태 조사)를 실시하고 있다. 이는 청소년의 건강행태에 대한 대표성 있는 자료로 국가적으로 청소년들의 건강증진 및 질병 예방을 위한 정책을 마련하는데 기초자료로 활용되고 있다.

청소년 건강행태 조사 자료를 활용한 다문화가정 청소년 관련 선행연구로 다문화 가정 청소년만을 대상으로 성별에 따른 건강행위와 건강상태 비교[9], 약물, 음주 및 자살과의 관련성[10]과, 한국문화가정과 다문화가정 청소년을 비교한 연구로 건강행태와 정신건강[11], 정신건강, 주관적 건강상태, 인터넷 중독 성향[12], 자살위험[13], 식행동과 건강행동[14], 음주행태와 성격[15] 주제 등이 있었다. 이렇듯 다문화 가정 청소년을 대상으로 한 연구들이 차츰 늘고 있으나, 다문화 가정 청소년

의 비율이 점점 많아지고 있으며, 다양한 문제에 노출되어 있는 실정의 중요성을 고려한다면 아직도 매우 부족한 실정인기에 다각적인 반복 연구가 계속 필요하다고 사료된다.

따라서 본 연구에서는 가장 최근 발표된 자료를 활용하여 다문화 가정과 한국문화 가정 청소년의 건강위험행위, 정신건강 및 건강인식 정도를 비교하며 한국문화 가정을 기준으로 다문화 가정이 청소년의 건강위험행위, 정신건강 및 건강인식에 미치는 영향력의 정도를 규명하고자 한다. 이는 다문화 가정 청소년의 건강증진과 관련된 교육 및 정책을 제안하기 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 2019년 청소년 건강행태 조사 자료를 이용하여 다문화 가정과 한국문화 가정 청소년의 건강위험행위, 정신건강 및 건강인식 정도를 비교함으로써 다문화 가정 청소년을 위한 건강증진 프로그램 및 정책 개발에 기초자료로 활용할 수 있도록 하기 위한 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 다문화 가정 청소년과 한국문화 가정 청소년의 일반적 특성 차이를 파악한다.
- 다문화 가정 청소년과 한국문화 가정 청소년의 건강위험행위, 정신건강 및 건강인식 정도 차이를 파악한다.
- 한국문화 가정을 기준으로 다문화 가정이 청소년의 건강위험행위, 정신건강 및 건강인식에 미치는 영향력의 정도를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 국내 거주하는 다문화 가정 청소년과 한국문화 가정 청소년의 건강위험행위, 정신건강 및 건강인식 정도를 비교하기 위하여 교육과학기술부, 보건복지부 그리고 질병관리본부가 직접 수행한 제15차(2019년) 청소년 건강행태 조사 자료를 이용한 이차자료분석연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구에서 활용한 청소년 건강행태 조사는 국민건강증진법에 근거하여 2005년부터 매년 국내 중·고등학생을 대상으로 청소년의 건강행태를 파악하고자 진행되는 조사이다. 매년

4월 기준 전국 중·고등학교 재학생으로, 표본크기를 중학교 400개교, 고등학교 400개교로 배분한 후 이를 다시 시도별로 학교를 분배하며, 표본추출은 층화집락추출법이 사용되었다. 본 연구에서 사용한 제15차(2019년) 조사는 중학교와 고등학교 총 800개교의 60,100명을 대상으로 실시하였다. 조사 결과 총 800개교의 57,303명이 조사에 참여하여 학생 수 기준 95.3% 참여율을 보였으며, 제4차(2008년) 조사 이후 현재까지 95% 이상의 높은 참여율을 나타내고 있다. 대상자수는 조사당일 기준의 출석부상의 학생 수를 의미하며, 표본학년 학생 중에서 장기결석, 특수아동, 문자해독장애 학생은 조사 대상자에서 제외하였다. 2019년부터 건강행태 영역 중 일부 문항(가족구성원, 부모 동거 여부, 부모 학력 및 국적 문항)은 응답자의 동의를 얻어 조사를 진행하였기 때문에, 응답자가 해당 문항 응답에 동의하지 않은 경우 무응답이 아닌 비해당으로 처리하였다. 이에 따라 2019년 조사된 전체 대상자 57,303명 중 부모님이 모두 안계시는 경우로 응답한 324명과 부모 국적 문항에 동의하지 않은 비해당 19,092명을 뺀 한국가정 청소년 37,137명, 다문화 가정 청소년 749명을 대상으로 분석하였다.

본 연구에서 활용한 청소년 건강행태 조사는 표본학년 학생들에게 온라인으로 진행되는 익명성 자기기입 조사로 개인정보 식별이 불가능한 고유번호로 수집된 자료이다. 본 연구는 질병관리본부의 '원시자료 공개 및 활용 규정'에 따라 청소년 건강행태 자료의 활용을 승인받았다. 또한 K대학교 기관생명윤리위원회에서 이차분석연구로 심의면제 확인을 받았다 (IRB-202003-SB-002-01).

3. 연구도구

1) 일반적 특성

다문화 가정 청소년 여부는 응답자 부모의 출생국적이 모두 한국일 경우 한국문화 가정 청소년(이하 한국가정 청소년)으로 정의하였으며 부모 중 한명 혹은 부모 모두의 출생국적이 외국 태생에 해당되는 경우 다문화 가정 청소년으로 분류하였다.

청소년의 일반적 특성으로 성별, 학교, 거주형태, 경제 상태 등을 분석하였다. 현재 재학 학교는 중학교, 고등학교로 구분하였고, 거주형태는 '가족', '친척', '하숙, 자취', '기숙사', '보육시설'로 구분된 것을 응답자가 많지 않은 하숙, 자취, 기숙사(친구들과 같이 사는 경우 포함), 보육시설을 '기타'로 하여 '가족', '친척'과 '기타' 3개로 재분류하여 사용하였다. 주관적 경제 상태는 '상', '중상'을 상으로, '중'은 그대로, '중하'와 '하'는 '하'로 재분류하여 사용하였다.

2) 건강위험행위

건강위험행위 변수로는 흡연, 음주, 약물남용, 성관계 경험, 폭력경험, 안전벨트 착용, 아침식사 결식률, 과일 섭취, 탄산음료 섭취 및 패스트푸드 섭취 정도, 손씻기 실천 정도 등을 분석하였다.

평생흡연 및 평생음주 경험은 '있음'과 '없음'으로 구분하였다. 현재 흡연은 지난 한 달 동안, 담배를 한 대라도 피운 적이 하루라도 있는 경우를 현재 흡연자로 구분하였다. 현재 음주는 지난 한 달 동안 적어도 1잔 이상 술을 마신 적이 하루라도 있는 경우를 현재 음주자로 구분하였다.

약물사용 여부는 습관적으로 또는 일부러 약물을 먹거나 부탄가스, 본드 등을 마신 적이 있다고 응답한 경우를 약물남용이 있는 것으로 하였고, 성관계 경험은 이성친구나 동성친구와의 성관계 경험이 있다고 응답한 경우를 성관계 경험이 있는 것으로 하였다.

폭력경험은 최근 일 년 동안 친구, 선배, 성인에게 폭력을 당해 병원에서 치료를 받은 적이 있는 경우로 분류하였고, 안전벨트 착용에 대해서는 '전혀 매지 않는다'와 '가끔 매는 편이다'는 안전벨트를 착용하지 않는 군으로, '항상 매다'와 '대체로 매는 편이다'에 응답한 경우는 안전벨트를 착용하는 군으로 분류하여 승용차나 택시 앞좌석, 고속버스를 탔을 때 안전벨트를 모두 착용하는 군인 경우를 착용하는 것으로 구분하였다.

아침식사 결식률은 지난 일주일 동안 아침 식사를 매일하지 않은 경우를 결식하는 것으로 구분하였다. 과일 섭취의 경우 지난 일주일 동안 과일을 1일 1회 이상 과일을 먹은 경우와 그렇지 않은 경우로 구분하였고, 탄산음료 섭취 정도와 패스트푸드 섭취 정도는 지난 일주일 동안 1일 1회 이상 섭취한 군과 그렇지 않은 군으로 구분하였다.

손씻기 실천 정도는 최근 7일 동안 비누를 이용하여 학교에서 식사하기 전, 학교에서 화장실 다녀온 후, 집에서 식사하기 전, 집에서 화장실 다녀온 후, 외출 후 집에 돌아왔을 때 손을 항상과 대부분 씻는 경우는 수행함으로 가끔, 전혀 아닌 경우는 수행하지 않음으로 구분하였다.

3) 정신건강 및 건강인식

청소년의 정신건강과 관련된 변수는 스트레스, 우울, 자살생각, 자살계획, 자살시도이다. 스트레스는 평상시 느끼는 스트레스 정도를 대단히 많이 느낌, 많이 느낌으로 응답한 경우를 스트레스가 있는 것으로, 조금 느낌, 별로 느끼지 않음, 전혀 느끼지 않음으로 응답한 경우는 스트레스가 없는 것으로 구분

하였다. 우울은 최근 일 년 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도의 슬픔이나 절망을 느낀 적이 있는지 여부로 파악하였다. 자살생각, 자살계획, 자살시도는 최근 일 년 동안 있었는지의 여부로 구분하였다.

건강인식은 평상시 자신의 건강상태에 대해 매우 건강과 건강한 편이라고 응답한 경우는 건강함으로 보통, 건강하지 못한 편, 매우 건강하지 못한 편이라고 응답한 경우는 불건강함으로 구분하였다.

4. 자료분석

청소년 건강행태 조사 통계자료는 원시자료 특성을 고려하여 복합표본설계방법을 사용하였으며, 복합표본설계 계획파일은 청소년 건강행태 조사에서 제공하는 정보(층화, 집락, 가중치)를 반영하여 분석하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하며 유의수준은 .05로 하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 다문화 가정 청소년과 한국가정 청소년의 일반적 특성을 실수와 백분율로 산출하고 복합표본 교차분석(Rao-Scott- χ^2 test)을 시행하였다.
- 다문화 가정 청소년과 한국가정 청소년의 건강위험행위, 정신건강 및 건강인식 정도 차이를 실수와 백분율로 산출하고 복합표본 교차분석(Rao-Scott χ^2 test)을 시행하였다.
- 한국가정을 기준으로 다문화 가정이 청소년의 건강위험행위, 정신건강 및 건강인식에 미치는 영향력의 정도를 파악하기 위해 복합표본 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 다문화 가정 청소년과 한국가정 청소년의 일반적 특성 비교

본 연구의 대상자는 총 37,886명으로 남학생은 47.1%, 중학생이 55.1%, 거주형태는 가족과 함께 하는 경우가 96.7%, 주관적 경제상태는 중이 47.4%로 나타났다. 다문화가정 청소년이 학교에서 중학생이 63.7%로 한국가정 청소년 51.5%에 비해 높았으며($p < .001$), 거주형태는 다문화가정 청소년이 가족과 함께 하는 경우가 93.1%로 한국가정 청소년 96.2%에 비해 낮았으며($p = .019$), 주관적 경제상태는 다문화가정 청소년이 상 27.1%, 하 25.0%로 한국가정 청소년 상 40.5%, 하 12.2%와 차이가 있었다($p < .001$)(Table 1).

2. 다문화 가정 청소년과 한국가정 청소년의 건강위험행위, 정신건강 및 건강인식 비교

다문화 가정 청소년과 한국가정 청소년의 건강위험행위에서 평생흡연 경험, 현재흡연, 평생음주 경험, 현재음주, 폭력경험, 아침식사 결식률, 과일 섭취, 탄산음료 섭취, 패스트푸드 섭취, 비누를 이용하여 학교에서 식사하기 전 손씻기 실천 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 두 집단간 유의한 차이가 있는 변수는 약물경험, 성관계 경험, 안전벨트 착용 및 학교에서 화장실 다녀온 후, 집에서 식사하기 전, 집에서 화장실 다녀온 후, 외출 후 집에 돌아왔을 때 손씻기 실천 정도로 나타났다(Table 2). 약물 경험률은 다문화가정 청소년이 3.2%로 한국가정 청소년 0.8%에 비해 높았고($p < .001$),

Table 1. General Characteristics according to Monocultural Family and Multicultural Family in Korean Adolescent

Variables	Categories	Total (n=37,886)	Monocultural family (n=37,137)	Multicultural family (n=749)	χ^2	p
		n (%) [*]	n (%) [*]	n (%) [*]		
Gender	Male	17,841 (47.1)	17,483 (46.7)	358 (49.3)	1.35	.245
	Female	20,045 (52.9)	19,654 (53.3)	391 (50.7)		
School	Junior high	20,857 (55.1)	20,334 (51.5)	523 (63.7)	23.27	< .001
	High	17,029 (44.9)	16,803 (48.5)	226 (36.3)		
Residence form	With family	36,184 (96.7)	35,480 (96.2)	704 (93.1)	4.40	.019
	With relatives	149 (0.4)	144 (0.4)	5 (0.5)		
	Others	1,553 (2.9)	1,513 (3.5)	40 (6.4)		
Economic status	High	15,107 (39.9)	14,915 (40.5)	192 (27.1)	40.65	< .001
	Medium	17,953 (47.4)	17,572 (47.3)	381 (47.9)		
	Low	4,826 (12.7)	4,650 (12.2)	176 (25.0)		

^{*}Unweighted count (weighted %).

Table 2. Comparison of Health Risk Behaviors according to Monocultural Family and Multicultural Family in Korean Adolescent

Variables	Categories	Total (N=37,886)	Monocultural family (n=37,137)	Multicultural family (n=749)	χ^2	p
		n	n (%)*	n (%)*		
Lifetime smoking	No	33,579	32,921 (88.3)	658 (86.1)	2.11	.147
	Yes	4,307	4,216 (11.7)	91 (13.9)		
Present smoking (n=4,307)	No	2,145	2,095 (49.6)	50 (53.9)	0.50	.482
	Yes	2,162	2,121 (50.4)	41 (46.1)		
Lifetime alcohol consumption	No	23,560	23,059 (61.6)	501 (63.7)	0.92	.339
	Yes	14,326	14,078 (38.4)	238 (36.3)		
Present alcohol consumption (n=14,326)	No	9,063	8,904 (63.1)	159 (61.5)	0.16	.689
	Yes	5,263	5,174 (36.9)	89 (38.5)		
Drug use	No experience	37,580	36,850 (99.2)	730 (96.8)	13.60	< .001
	Experience	306	287 (0.8)	19 (3.2)		
Sexual activity	No experience	36,023	35,325 (95.0)	698 (91.8)	7.18	.008
	Experience	1,863	1,812 (5.0)	51 (8.2)		
Violent experience	No	28,353	27,772 (75.1)	581 (77.2)	1.33	.250
	Yes	9,533	9,365 (24.9)	168 (22.8)		
Seat belt	Usually use	23,466	23,025 (61.9)	441 (55.8)	7.77	.005
	Usually not use	14,420	14,112 (38.1)	308 (44.2)		
Skipping breakfast (last week)	No	12,039	11,810 (32.0)	229 (31.0)	0.28	.606
	Yes	25,847	25,327 (68.0)	520 (69.0)		
Eating fruits per day (last week)	Yes	7,695	7,564 (20.7)	131 (18.1)	2.61	.133
	No	30,191	29,573 (79.3)	618 (81.9)		
Drinking soda per day (last week)	No	35,600	34,911 (94.0)	689 (91.7)	5.26	.053
	Yes	2,286	2,226 (6.0)	60 (8.3)		
Eating fast food per day (last week)	No	37,268	36,534 (98.3)	734 (98.0)	0.41	.653
	Yes	618	603 (1.7)	15 (2.0)		
Handwashing with soap before eating at school	Yes	17,973	17,614 (46.6)	359 (47.3)	0.11	.739
	No	19,913	19,523 (53.4)	390 (52.7)		
Handwashing with soap after using toilet at school	Yes	31,641	31,054 (83.8)	587 (76.0)	17.90	< .001
	No	6,245	6,083 (16.2)	162 (24.0)		
Handwashing with soap before eating at home	Yes	25,452	24,954 (67.5)	498 (66.1)	12.78	< .001
	No	12,434	12,183 (32.5)	251 (33.9)		
Handwashing with soap after using toilet at home	Yes	31,980	31,381 (84.8)	599 (78.4)	12.78	< .001
	No	5,906	5,756 (15.2)	150 (21.6)		
Handwashing with soap after home-coming	Yes	28,891	28,358 (76.8)	533 (69.9)	12.53	< .001
	No	8,995	8,779 (23.2)	216 (30.1)		

*Unweighted count (weighted %).

성관계 경험률은 다문화 가정 청소년이 8.2%로 한국가정 청소년 5.0%에 비해 높았고($p=.008$), 안전벨트 착용률은 다문화 가정 청소년이 55.8%로 한국가정 청소년 61.9%에 비해 낮았고($p=.005$), 학교에서 화장실 다녀온 후, 집에서 식사하기 전, 집에서 화장실 다녀온 후, 외출 후 집에 돌아왔을 때 손씻기 실천 정도가 다문화 가정 청소년이 76.0%, 66.1%, 78.4%, 69.9%

로 한국가정 청소년 83.8%, 67.5%, 84.8%, 76.8%에 비해 모두 낮았다($p<.001$).

다문화 가정 청소년과 한국가정 청소년의 정신건강 및 건강인식에서 스트레스, 우울, 자살생각 및 주관적 건강인식은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 두 집단간에 유의한 차이가 있는 변수로 자살계획은 다문화 가정 청소년이

Table 3. Comparison of Mental Health and Subjective Health Status according to Monocultural Family and Multicultural Family in Korean Adolescent

Variables	Categories	Total (n=37,886)	Monocultural family (n=37,137)	Multicultural family (n=749)	χ^2	p
		n	n (%)*	n (%)*		
Perceived stress	Yes	15,199	14,890 (40.2)	309 (43.4)	2.10	.147
	No	22,687	22,247 (59.8)	440 (56.6)		
Depression	Yes	10,728	10,523 (28.5)	205 (29.9)	0.44	.510
	No	27,158	26,614 (71.5)	544 (70.1)		
Suicidal ideation	Yes	5,238	5,122 (13.8)	116 (16.3)	2.66	.104
	No	32,648	32,015 (86.2)	633 (83.7)		
Suicide plan	Yes	1,522	1,477 (3.9)	45 (6.6)	8.05	.005
	No	36,364	35,660 (96.1)	704 (93.4)		
Attempted suicide	Yes	1,150	1,111 (2.9)	39 (5.8)	11.34	.001
	No	36,736	36,026 (97.1)	710 (94.2)		
Subjective health	Good	26,498	26,006 (69.8)	492 (66.2)	3.25	.072
	Bad	11,388	11,131 (30.2)	257 (33.8)		

*Unweighted count (weighted %).

6.6%로 한국가정 청소년 3.9%에 비해 높았고($p=.005$), 자살 시도도 다문화 가정 청소년이 5.8%로 한국가정 청소년 2.9%에 비해 높았다($p=.001$)(Table 3).

3. 다문화 가정 청소년의 건강위험행위, 정신건강 및 건강 인식에 미치는 영향

한국가정을 기준으로 다문화 가정이 청소년의 건강위험행위, 정신건강 및 건강인식에 미치는 영향력의 정도를 파악한 결과는 다음과 같다. 건강위험행위에서 다문화 가정 청소년은 한국가정 청소년에 비해 약물사용 경험이 3.3배 높았고($p<.001$), 성관계 경험률은 1.89배 높았고($p<.001$), 안전벨트 미착용도 1.24배 높았고($p=.016$), 학교에서 화장실 다녀온 후, 집에서 화장실 다녀온 후, 외출 후 집에 돌아왔을 때 손씻기 미실천 정도도 1.50배($p<.001$), 1.46배($p=.001$), 1.34배($p=.003$) 높았다. 정신건강에서는 다문화가정 청소년은 한국가정 청소년에 비해 자살시도는 1.62배($p=.014$) 높게 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구는 제15차(2019년) 청소년 건강행태 자료를 이용한 이차자료분석연구로 국내 거주하는 다문화 가정 청소년과 한국가정 청소년의 건강위험행위, 정신건강 및 건강인식 정도를 비교하였다. 이는 다문화 가정 청소년의 경우 성장발달과업과

관련된 문제와 이중 문화 적응이 요구되는 상황 속에서 건강행태 및 건강수준에 대한 연구로 다문화 가정 청소년의 건강증진과 관련된 교육 및 정책 제안을 위한 기초자료를 마련하고자 수행되었다.

다문화 가정 청소년은 주관적 경제상태에 대해 한국가정 청소년에 비해 낮게 인지하는 것으로 나타났는데 이는 선행연구와 일치한다[11,16]. 2018년 전국다문화가족실태조사에서도 단순 노무 종사자의 비율이 높고 임시직 및 일용직 비중이 매우 높아 전반적으로 사회경제적 지위가 낮은 것으로 확인된 것과 비슷한 결과로 볼 수 있다[2]. 그리고 다문화가족 자녀의 희망교육수준은 한국가정 학생과 비교할 때 다소 낮았는데, 고등학교 이하라는 응답이 한국가정 청소년 3.1%에 비해[17] 다문화 가정 청소년은 11.2%로 나타나 취약한 환경에 처한 비율이 높음을 나타내었다. 특히 외국에서 주로 성장한 다문화 가정 청소년의 경우, 연령이 높을수록 희망교육수준이 낮아지는 경향이 있다고 보고하였다[2]. 이러한 경향성이 지속될 경우 진로격차로 이어지며 결국 사회계층의 격차를 유발할 가능성이 있기에 좀 더 관심이 요구된다. 거주형태에서 가족과 함께 거주하는 비율이 다문화 가정 청소년은 93.1%로 한국가정 청소년 96.2%에 비해 낮았는데, 이런 특성과 원인들에 대해서도 파악하는 추후연구도 필요할 것이다.

이렇듯 다문화 가정 청소년과 한국가정 청소년의 일반적 특성 중 주관적 경제상태, 거주형태, 재학 중인 학교에서 유의한 차이가 있었는데, 이들 변수를 보정한 후 다문화 가정 청소년

Table 4. The Effect of Multicultural Family on Health Risk Behaviors, Mental Health and Subjective Health Status in Korean Adolescent

Variables	Categories	Univariate Crude OR				Adjusted OR			
		Mono. F	Multicultural family			Mono. F	Multicultural family		
			OR	95% CI	p		OR	95% CI	p
Health risk behavior	Drug use (Yes)	1	4.22	2.23~7.97	<.001	1	3.39	1.81~6.34	<.001
	Sexual experience (Yes)	1	1.69	1.18~2.42	.004	1	1.89	1.32~2.70	<.001
	Seat belt (Usually not use)	1	1.29	1.08~1.54	.005	1	1.24	1.04~1.49	.016
	Handwashing with soap after using toilet at school (No)	1	1.63	1.31~2.02	<.001	1	1.50	1.21~1.87	<.001
	Handwashing with soap before eating at home (No)	1	1.06	0.89~1.28	.513	1	1.03	0.85~1.24	.782
	Handwashing with soap after using toilet at home (No)	1	1.54	1.23~1.93	<.001	1	1.46	1.16~1.83	.001
	Handwashing with soap after home-coming (No)	1	1.43	1.18~1.74	<.001	1	1.34	1.11~1.62	.003
Mental health & perceived health	Suicide plan (Yes)	1	1.74	1.22~2.47	.002	1	1.40	0.98~1.99	.064
	Attempted suicide (Yes)	1	2.06	1.41~3.02	<.001	1	1.62	1.10~2.38	.014

Adjusting for demographic characteristics such as School, Residence form, and Economic status; Mono.F=Monocultural family.

의 건강위험행위, 정신건강 및 건강인식을 분석하였다.

다문화 가정 청소년이 한국가정 청소년에 비해 건강위험행위가 높게 나타난 변수는 약물경험률, 성관계 경험률, 안전벨트 미착용률, 손씻기 미실천 정도로 나타났다.

본 연구에서 약물사용 경험이 다문화가정 청소년은 한국가정 청소년에 비해 3.39배 높았고, 약물 경험률도 다문화 가정 청소년이 3.2%로 한국가정 청소년 0.8%에 비해 높았다. 이는 2013년 청소년 건강행태 조사 분석결과에서도 한국가정 청소년 0.8%, 다문화가정 청소년 6.8%로 더 큰 차이로 높게 나타났고, 다문화가정 청소년은 한국가정 청소년에 비해 약물사용 경험이 7.092배 높게 나타났고[11], 2018년 청소년 건강행태 조사 분석결과에서도 2.460배 높게 나타나[16] 비슷한 결과이었다. Ko와 Sohn (2015)은 2014년 청소년 건강행태 조사 분석결과에서 약물경험여부와 자살생각과의 연관성은 음주보다 훨씬 더 강한 상관성을 보고 하였고, 약물경험이 있는 학생은 그렇지 않은 학생보다 자살생각을 할 위험이 6.8배, 자살시도 위험이 16.08배 높았다고 보고했다[10]. 계속적으로 약물 경험과 정신건강과 관련성을 파악하며, 이에 대한 대처방안을 모색할 필요가 있다. 특히 모방성, 충동성이 강한 청소년이고, 한국가정 청소년에 비해 좀 더 복잡한 상황과 문제 등으로 취약한 다문화가정의 청소년의 경우 선택되어진 약물은 중독성이 강할 수 있기에[10] 조기에 발견하거나 가능성을 차단하는 예

방적 접근이 더욱 절실히 요구된다. 다문화가정 청소년인 경우 외국에서 생활하다 중도 입국한 경우가 포함되어 있을 수 있는데 이들이 입국 전 외국에서 사용한 약물경험이 포함될 수도 있기에 이를 좀 더 세밀하게 조사하고 분석하는 추후연구도 고려해야 할 것이다.

본 연구에서 성관계 경험이 다문화가정 청소년은 한국가정 청소년에 비해 1.89배 높았고, 성관계 경험률도 다문화 가정 청소년이 8.2%로 한국가정 청소년 5.0%에 비해 높았다. 이는 선행연구에서도 다문화 가정 청소년이 한국가정 청소년보다 높은 성관계 경험률을 보고하여 본 연구와 일치하였고, 또한 음주 후 성관계 경험, 임신경험, 13세 전 성경험 모두 다문화 가정 청소년이 한국가정 청소년보다 높게 나타났다고 하였다[15,18]. Lee와 Lee (2019)의 연구에서는 성경험이 있는 다문화 가정 청소년의 자살생각, 자살계획 및 자살시도가 한국가정 청소년에 비해 유의하게 높게 나타난 결과를 보고하며, 성경험이 다문화 가정 청소년의 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 요인이 된다고 지적하였다[19]. 따라서 다문화 가정 청소년의 성경험에 영향을 미치는 요인을 파악하고 올바른 성교육을 하는 것은 중요할 것이다. 성 관련 상담, 피임도구의 접근성과 보급 등이 청소년의 성 관련 지식을 향상시키고, 청소년 임신을 예방하는데 효과적이라는 선행연구에 근거하여, 성교육을 교육적 측면만 강조할 것이 아니라 성상담 문화 및 사용 가능한 피임

기구의 보급 등의 방법도 고려할 수 있을 것이다[18,20].

본 연구에서 안전벨트 미착용이 다문화가정 청소년은 한국 가정 청소년에 비해 1.24배 높았고, 안전벨트 착용률은 다문화 가정 청소년이 55.8%로 한국가정 청소년 61.9%에 비해 낮았다. 안전벨트 미착용률을 한국가정 청소년과 다문화 가정 청소년으로 제시한 연구를 찾기가 어려워 직접 비교할 수는 없었다. Ko와 Kim (2016)은 청소년의 안전벨트 착용을 생활안전 행동의 중요한 항목으로 포함시켜 연구하며, 이런 행동은 긍정적 정신건강 즉 정신적 웰빙 및 심리적 부적응에 따라 차이가 있다고 보고하며, 학교 안전교육 프로그램에서 정신건강 교양을 포함할 것을 제안하였다[21]. 청소년 사망원인 2위는 교통사고에 의한 안전사고인 운수사고인데[22] 이로 인한 손상을 최소화할 수 있는 방안 중 하나가 안전벨트 착용이 될 수 있기에 계속적으로 관심을 갖고 그 변화와 특성을 파악하는 노력과 함께 안전벨트 착용과 관련된 캠페인과 교육적 증대도 요구된다.

손씻기 실천 정도는 본 연구에서 다문화가정 청소년이 한국 가정 청소년에 비해 모두 낮았는데, 학교에서 화장실 다녀온 후, 집에서 화장실 다녀온 후, 외출 후 집에 돌아왔을 때 손씻기 미실천 정도가 1.50배, 1.46배, 1.34배 높았다. Min과 Chang (2014)는 2012년 청소년 건강행태조사 자료를 활용하여 손씻기 실천에 유의한 영향을 미치는 요인을 개인위생 교육 경험 여부로 보고하며, 개인위생 교육 경험이 있는 경우에 손씻기 실천율이 높았다고 보고하였다[23]. 그러나 다문화 가정 청소년과 한국가정 청소년을 구별하고 있지 않아 그 차이의 이유를 정확히 확인할 수 없으나 전반적인 손씻기 실천을 높이기 위해서는 지속적인 개인위생 교육이 중요할 것으로 사료된다. 또한 후후 연구에서는 다문화 가정 청소년과 한국가정 청소년의 손씻기 실천 정도의 차이가 개인위생 교육 경험 여부의 차이에 의한 것인지 다른 수행상의 이유가 있는지 파악하여 다문화 청소년의 손씻기 실천을 높일 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요할 것이다. 손씻기 실천 정도를 파악한 문항에서 학교에서 뿐만 아니라 가정에서의 실천 내용에서 다문화 가정 청소년이 낮게 나타난 화장실 이용 후나 외출 후 손씻기가 실천되도록 구체적인 상황별 손씻기 실천 내용이 가정통신문 등을 통해서라도 전달되어 가정에서도 함께 행동변화를 이끌어 내는 노력도 필요할 것이다.

본 연구에서는 일주일 동안 매일 아침식사를 한 경우, 1일 1회 이상 과일 섭취를, 1일 1회 이상 탄산음료 섭취 및 패스트푸드 섭취 정도는 다문화 가정 청소년과 한국가정 청소년 간에 차이가 없었다. 그러나 Shin (2019)의 연구에서는 다문화 가

정 청소년이 한국가정 청소년에 비해 일주일 동안 과일을 매일 섭취하지 못 할 오즈비는 1.22배, 일주일에 7회 이상 패스트푸드를 섭취할 오즈비는 1.71배로 나타나 다문화 가정 청소년을 중심으로 과일 섭취를 위주로 한 영양 지원과 패스트푸드 섭취는 비만을 증가를 높이는 등 청소년의 신체적 건강에 영향을 줄 수 있기에 이에 대한 영양 교육이 필요하다고 제언하고 있었다[14]. 이렇듯 청소년기의 식생활 및 식습관은 현재의 건강뿐 아니라 성인이 된 후의 여러 측면에 영향을 미치는 원인과 문제가 될 수 있기에 관련된 반복연구가 필요할 것으로 사료된다.

이런 청소년의 건강위험행위 실태를 파악하는 것은 적절한 건강증진 프로그램을 개발하는데 중요한 기초자료로 활용될 수 있다. 이에 따라 세계 여러 나라에서도 청소년의 건강위험행위에 대해 지속적으로 모니터링하고 있다[5].

Yim과 Park (2014) 연구에서는 다문화 가정 청소년이 한국 가정 청소년과 비교 시 평생 음주율은 낮게 나타났으나, 우울, 자살생각은 높게 나타났다고 보고했다[11]. 그러나 본 연구에서는 모두 유의한 차이가 없었다. 음주율은 2018년 청소년 건강행태 자료를 분석한 연구에서도[16] 유의하지 않아 비슷한 결과로 볼 수 있었다. 우울은 2013년 청소년 건강행태 자료에서는 다문화 가정 청소년이 37.6%로 한국가정 청소년 30.6%에 비해 높게 나타났으나[11], 2018년 청소년 건강행태 자료와 [16], 본 연구결과인 2019년 자료에서는 모두 30% 이하로 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 자살생각도 2013년 청소년 건강행태 자료에서는 다문화 가정 청소년 21.6%, 한국가정 청소년 16.4%로 유의한 차이가 있었으나 [11], 2018년 청소년 건강행태 자료[16], 본 자료인 2019년에는 다문화 가정 청소년 16.3%, 한국가정 청소년 13.8%로 유의한 차이가 없었다. 비교적 음주율, 우울과 자살생각의 비율이 모두 낮아지며 두 집단 간에 차이가 없어진 것은 바람직한 변화로 볼 수 있다. 하지만 본 연구에서 자살계획은 다문화 가정 청소년이 6.6%로 한국가정 청소년 3.9%에 비해 높았고, 자살시도도 다문화 가정 청소년이 5.8%로 한국가정 청소년 2.9%에 비해 높게 나타났고, 또한 회귀분석에서도 자살시도는 1.62배 높게 나타났다. 이렇듯 자살과 관련된 좀 더 구체적인 행동에서 유의한 차이가 있는 것이기에 그 주된 원인과 다문화 가정 청소년의 정신건강에 지속적인 관심이 필요하다고 볼 수 있다. 다른 선행연구에서도 한국가정 청소년에 비해 다문화 가정 청소년이 자살생각, 자살시도가 높게 나타났는데, 한국가정 청소년에 비해 어머니만 외국출생인 경우 자살강도가 강하며, 아버지만 외국출생인 경우와 양부모가 외국출생인 경우 모두 자살행위 위험 수준이 높은 것으로 나타났다[24]. 그리고 다문

화가정 청소년의 경우 높은 연령집단에서 자살생각, 자살시도의 가능성이 더 큰 것으로 나타났는데, 이는 위험요인에 노출된 청소년일수록 연령이 증가함에 따라 자살의 위험 및 높은 우울감, 낮은 자아존중감 및 사회적 위축감, 학교부적응 등의 전반적인 사회부적응의 양상이 심화되어 나타난 것으로 설명하였다[13]. 이런 가족유형 및 연령 등을 고려한 맞춤형 중재도 계획하는 것이 필요할 것이다. 따라서 자살의 주요 요인을 개인, 가족, 학교 등 다양한 영역에서 규명하는 것이 필요하며 자살위험을 낮출 수 있는 학교적응 및 사회적 안전망에 대한 논의가 계속되어야 할 것이다.

최근 다문화 가정 청소년에 대한 관심이 늘고 있지만 여전히 연구는 매우 부족한 형편이며, 청소년 건강행태 온라인 조사 자료분석도 많은 경우 단면적 분석 연구로 보고되고 있기에 [9-13] 향후에도 계속적인 다문화 가정 청소년을 대상으로 한 반복연구뿐만 아니라 시계열 분석도 필요할 것이다. 계속적으로 다문화 가정 청소년이 건강하게 발달과업을 수행할 수 있도록 관련된 건강행태와 정신건강 정도를 파악하고 예방차원의 중재 교육 프로그램의 개발 및 시행을 통해 건강한 미래 한국 사회의 주요 인적자원으로 성장할 수 있도록 지원해야 할 것이다. 특히 학교현장에서도 본 연구결과에서 나타난 다문화 가정 청소년들의 건강위험행위와 정신건강 문제를 고려한 맞춤형 건강관리 및 보건교육을 계획하는 것이 필요할 것이다.

결론

본 연구는 제15차(2019년) 청소년 건강행태 자료를 이용하여 국내 거주하는 다문화 가정 청소년과 한국가정 청소년의 건강위험행위, 정신건강 및 건강인식 정도를 비교한 서술적 조사연구이다.

본 연구결과 건강위험행위에서 다문화 가정 청소년은 한국 가정 청소년에 비해 약물사용 경험이 3.3배 높았고, 성관계 경험률은 1.89배 높았고, 안전벨트 미착용도 1.24배 높았고, 학교에서 화장실 다녀온 후, 집에서 화장실 다녀온 후, 외출 후 집에 돌아왔을 때 손씻기 미실천 정도도 1.50배, 1.46배, 1.34배 높았다. 정신건강에서는 다문화 가정 청소년은 한국가정 청소년에 비해 자살시도는 1.62배 높게 나타났다.

본 연구는 대표성 있으며 가장 최근 자료인 2019년 청소년 건강행태 조사 자료를 활용하여 다문화 가정 청소년을 대상으로 다각적인 연구가 요구되는 상황에서 건강위험행위, 정신건강 및 건강인식을 파악했다는 데 의의가 있다. 그러나 향후에는 계속적으로 다문화 가정 청소년을 대상으로 한 단면분석연

구 뿐만 아니라 시계열 분석도 필요할 것이며, 부모의 출신 국가가 가지는 문화적 특성을 고려한 분석도 고려해야 할 것이다. 또한 다문화 가정 청소년을 대상으로 건강위험행위 및 정신건강 수준에 영향을 주는 원인 및 특성에 대한 다각적이고 세밀한 검토를 위한 질적연구도 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 다문화 가정 청소년이 한국가정 청소년에 비해 높게 나타난 약물사용, 성관계, 안전벨트 미착용, 손씻기, 자살 시도 문제를 해결하기 위한 적절한 건강증진 프로그램을 개발하는 것은 다문화 가정 청소년이 증가되는 시기에 장기적인 한국의 발전과 성장을 위한 기본정책이 될 수 있을 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The author declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Statistics Korea. Population and housing census 2017 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2018 [cited 2020 April 24]. Available from: <http://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156290467>
2. Choi YJ, Kim LS, Soen BY, Dong JY, Jeong HS, Yang KM, et al. An analysis of the national survey of multicultural families in 2018. Research Report. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family; 2019 January. Report No.: 11-1383000-000384-12.
3. Statistics Korea. Multicultural demographic statistics 2018 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2019 [cited 2020 April 24]. Available from: http://www.google.co.kr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&ccd=5&ved=2ahUKEwjR0LKHxoDpAhWhIaYKHTA7D9oQFjAEegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Fm.kostat.go.kr%2Fboard%2Ffile_dn.jsp%3FaSeq%3D378480%26ord%3D1&usg=AOvVaw0QX5y7IrTUK_1vOxYHO-N2
4. Kim SH, Jeon SH. Adaptation to school life according to multicultural characteristics of children of multicultural families. The Study of Child-Family Therapy. 2012;10:53-67.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance-United States, 2007. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2008;57(SS-4):1-131.
6. Shin HS, Jung Y. Predicting and understanding schoolage children's health behavior. Journal of Korean Academy of Nursing. 1998;28:846-855.
7. Park EO. A comparative study of youth health risk behaviors by region: focused on metropolitan areas, medium sized and small city areas, and rural areas. Journal of Korean Academy of Nursing. 2010;40(1):14-23. <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.1.14>

8. Kim YT, Lee HJ, Kim YJ, Jeong SH, Choi JH, Cho HM, et al. 2007 the results of Korea youth risk behaviors. Seoul: Korea Centers for Disease Control & Prevention; 2008. p. 1-495.
9. Kim EG, Yoo HN. Health behaviors and health status by gender differences of adolescents in multicultural families. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2018;31(1):10-17. <https://doi.org/10.15434/kssh.2018.31.1.10>
10. Ko SD, Sohn AR. Correlate of drug experience, drinking behavior, on suicide ideation and attempt among adolescents from multi-cultural families. *Journal of Korean Alcohol Science*. 2015; 16(2):111-120. <https://doi.org/10.15524/KSAS.2015.16.2.111>
11. Yim SY, Park MH. Behaviors and mental health of adolescents in multi-cultural families compared to general families. *Journal of The Korean Data Analysis Society*. 2014;16(3):1641-1651.
12. Chae MO. Subjective health status, mental health and internet addiction tendency of adolescents in multi-cultural families compared to general families. *Journal of Digital Convergence*. 2018;16(12):383-393. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.12.383>
13. Lee YS, Kim HS. A comparative study on suicide risk between multicultural adolescents and non-multicultural adolescents according to age. *Journal of School Social Work*. 2019;46:167-185. <https://doi.org/10.20993/jSSW.46.7>
14. Shin HS. Differences in dietary and health behaviors of Korean adolescents between multicultural families and non-multicultural families: using integrated data from 7th to 13th Korean youth health risk behavior web-based survey [master's thesis]. Seoul: Myongji University; 2019. p. 1-105.
15. 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.
16. Ko EJ. A comparative study on health level and health behavior of adolescents from multicultural family [master's thesis]. Jeju: Jeju National University; 2019. p. 1-63.
17. Baek HJ, Lim HJ, Kim HC, Yoo SR, Sun AR, Kim PH. 2017 youth comprehensive survey. Research Report. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family; 2017 December. Report No.: 2017-10.
18. Kim JY. Health disparities of multicultural adolescents in South Korea: an exploratory study. Research Report. Seoul: Child Fund Korea; 2019 December. Report No.: 2019-10.
19. Lee HJ, Lee GJ. Suicidal behaviors of culturally diverse adolescents with sexual experience: using data from the 10~12th Korean youth risk behavior web-based survey. *Journal of Korean Academy of Psychiatry Mental Health Nursing*. 2019;28(3): 205-215. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2019.28.3.205>
20. Salam RA, Faqqah A, Sajjad N, Lassi ZS, Das JK, Kaufman M, et al. Improving adolescent sexual and reproductive health: a systematic review of potential interventions. *Journal of Adolescent Health*. 2016;59(4):S11-S28. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.022>
21. Ko YG, Kim JY. The relationship between positive mental health and general safety behaviors in adolescents. *Korean Journal of Youth Studies*. 2016;23(12):303-325. <https://doi.org/10.21509/KJYS.2016.12.23.12.303>
22. Statistics Korea. Cause of death statistics 2018 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2018 [cited 2020 April 24]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/2/index.board
23. Min JW, Chang YS. An experience of personal hygiene education and hand-washing practices among adolescents in the Korean youth risk behavior web-based survey. *The Journal of Korean Society for School & Community Health Education*. 2014; 15(1):31-43.
24. Kim HS, Kim DS. Adolescents of multicultural families and differential risks of suicidal behaviors. *Korean Journal of Sociology*. 2014;48(2):35-66.