



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

다문화가정 청소년의
건강수준과 건강행태 비교 분석

濟州大學校 保健福祉大學院

保健學科

高銀精

2019 年 8 月



다문화가정 청소년의 건강수준과 건강행태 비교 분석

指導教授 박 형 근

高 銀 精

이 論文을 保健學 碩士學位 論文으로 提出함

2019年 6月

高銀精의 保健學科 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 홍 성 철

委 員 김 수 영

委 員 박 형 근

濟州大學校 保健福祉大學院

2019年 6月

A Comparative Study on Health Level and Health Behavior of Adolescents from Multi-cultural Family

Eun-Jeong Ko

(Supervised by professor Hyeung-Keun Park)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the
degree of Master of Public Health

Jun 2019

This thesis has been examined and approved.

Seong-Chul Hong

.....
Thesis director, Seong-Chul Hong, Prof. of Public Health

.....
Su Young Kim

.....
Hyeung Keun Park

.....
(Name and signature)

.....
Date

Department of Public Health
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH AND
WELFARE
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

국문초록

우리 사회는 급격한 학령인구 감소에도 불구하고, 초·중·고에 재학 중인 다문화가정 청소년은 지속적으로 증가하고 있다. 그에 따라 다문화가정 청소년에 대한 관심도 증가하고 있다. 이에 본 연구에서는 다문화가정 청소년의 건강 수준과 건강행태를 비다문화가정 청소년과 비교 분석하고, 다문화여부가 건강수준과 건강행태에 미치는 영향을 알아보고자 한다.

본 연구는 제14차((2018년) 청소년건강행태온라인조사 자료를 활용하여 다문화가정 청소년 737명과 비다문화가정 청소년 54893명을 최종 연구 대상자로 선정하였다. 통계처리는 IBM SPSS version 25.0 program을 활용하여 복합표본 빈도분석, 교차분석, 단순 로지스틱 회귀분석 과 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 통계적 유의수준을 $p < 0.05$ 으로 하여 검증하였다.

본 연구의 결과는 다문화가정 청소년과 비다문화가정 청소년은 학교유형, 학업 성적, 경제적 상태, 부모학력, 거주 지역에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 다문화가정 청소년은 건강수준에서는 주관적 건강상태가 비다문화가정 청소년보다 나았으며, 건강행태에서 13세 이하에서 음주시작 비율이 높았고, 약물경험 비율이 높았다. 건강수준에 대한 단순 로지스틱 회귀분석에서 다문화가정 청소년은 비다문화가정 청소년보다 건강하다고 응답할 오즈비가 0.758배였다. 건강행태에서 단순 로지스틱 회귀분석 결과 다문화가정 여부에 따른 오즈비는 다문화가정 청소년이 13세 이하에서 음주시작이 1.706배, 약물경험이 2.799배 높았다. 다중 로지스틱 회귀분석 결과 건강수준에서는 다문화여부가 영향을 미치지 않았고, 건강행태에서는 약물경험에서 다문화가정 청소년이 2.460배 높았다.

본 연구 결과를 통해 비다문화 가정 청소년에 비해 높은 비율을 보인 다문화 가정 청소년의 약물경험에 대한 고려가 필요하며 다문화가정 청소년이 우리 사회에서 동등한 구성원으로써 성장할 수 있도록 지속적인 관심이 필요하겠다.

<목 차>

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 연구 가설	5
II. 연구 방법	6
1. 연구 설계	6
2. 연구 대상	6
3. 연구 변수	7
1) 다문화가정 청소년과 비다문화가정 청소년	7
2) 연구대상자의 일반적 특성	8
3) 건강 수준	8
4) 건강 행태	9
4. 자료 분석	9
III. 연구 결과	11
1. 대상자의 일반적 특성	11
2. 다문화 가정여부와 건강 수준 비교	14
3. 다문화 가정여부와 건강 행태 비교	16
4. 인구학적 변수와 사회 경제적 변수에 따른 건강 수준	17
5. 인구학적 변수와 사회경제학적 변수에 따른 건강 행태	28
6. 다문화여부에 따른 건강 수준의 오즈비	38
7. 다문화여부에 따른 건강 행태의 오즈비	40
IV. 논의	43
V. 결론 및 제언	47

REFERENCES49
ABSTRACT53

<List of Table>

Table 1. General Characteristics of Multicultural and Non-Multicultural family	13
Table 2. Health status of Multicultural and Non-Multicultural family adolescents	15
Table 3. Health behaviors of Multicultural and Non-Multicultural family adolescents	17
Table 4. Perceived health status	
according to demographic & socioeconomic variables	19
Table 5. Obesity according to demographic & socioeconomic variables	21
Table 6. Stress according to demographic & socioeconomic variables	23
Table 7. Depression according to demographic & socioeconomic variables	25
Table 8. Thinking of suicide	
according to demographic & socioeconomic variables	27
Table 9. Drinking experience	
according to demographic & socioeconomic variables	29
Table 10. Drinking start(≤13 years old)	
according to demographic & socioeconomic variables	31
Table 11. Smoking experience	
according to demographic & socioeconomic variables	33
Table 12. Smoking start(≤13 years old)	
according to demographic & socioeconomic variables	35
Table 13. Drug experience	
according to demographic & socioeconomic variables	37
Table 14. Univariate-Multivariate logistic regression of health status	39
Table 15. Univariate-Multivariate logistic regression of health behaviors	42

<List of Figure>

Figure 1. Framework of the Study	6
----------------------------------	---

I. 서론

1. 연구 배경

다문화가족이란 재한 외국인 처우 기본법 제2조 제3호의 결혼이민자와 국적법에 따른 출생, 인지, 귀화에 의해 대한민국 국적을 취득한 자로 이루어진 가족 등으로 정의(『다문화가족지원법』제2조)되고 있다. 우리나라에서 다문화가족으로 이루어진 가구는 2017년 기준 318,917가구(가구원963,801명)에 이른다[26]. 2018년 전국다문화가족실태조사 연구보고[25]에서도 초등학교 고학년에 해당하는 9~11세가 45.8%, 중학교 학령기인 12~14세가 24.1%, 고등학교 학령기인 15~17세가 16.4%, 18세 이상이 13.8%의 분포를 나타내었다. 우리 사회는 급격한 학령인구 감소에도 불구하고, 초 중 고에 재학 중인 다문화학생은 2017년 현재 10만 명을 넘어섰고, 미취학 아동이 약 12만 명에 이르는 등 언어 문화적으로 다양한 배경을 가진 다문화 학생의 수가 지속적으로 늘어나고 있으며, 이 수는 2006년 9,389명에서 2017년 109,387명으로 10년간 약 11배 증가하였다 [1,7].

다문화 가정 자녀들은 언어에 대한 문제점으로 학습결손의 문제점이 생기거나, 외모로 인해 학교에서의 편견과 차별을 받는 경우가 생긴다. 이전 연구들에서 다문화가정 청소년들에 대한 근거 없는 부정적 태도인 편견이 만연하고[10], 다문화가정이 증가하고 있음에도 불구하고, 다문화가정 청소년들에 대해 ‘분리와 배제’를 통해 우리와는 다른 타자, 혹은 정당하지 못한 사회구성원이라는 인식을 한다고 비판하였다[9]. 편견은 매우 중요한 사회적 문제이다. 우리와는 다른 ‘타자’나 ‘외부집단’이라는 인식과 그에 따른 불신이나 불안에 의해 형성된다[2-3]. 또한 차별과 필연적으로 연결되며[3,5]. 일반가정 청소년들의 다문화가정 청소년들에 대한 편견은 사회적 거리감에도 영향을 미치는 것으로 나타났다[8].

편견과 함께 반 다문화 정서가 확산되고, 세력화된다면, 우리 사회 역시 현실의

범죄로 이어질 수도 있다. 외국의 사례에서 초기의 혐오범죄는 이주해온 이민자들을 대상으로 단순 폭력을 행사하는 수준에 그치지만 이러한 단계를 지나면 대상을 지정하지 않고 불특정 다수를 향하여 무차별적이고 조직적으로 폭력을 행사하는 증오범죄수준으로 발전하게 된다.

1989년 프랑스의 히잡 사건은 이슬람과의 갈등 및 프랑스인들의 반 이슬람 정서가 드러난 가장 대표적인 사건이며, 최고행정재판소까지 넘어가서 결론이 났지만, 유사 사건들 발생 후 논쟁이 계속되다 2004년 3월 15일 공립학교에서 모든 종교적 상징물의 착용을 금지하는 법이 채택되면서 마무리 되었다. 2005년에는 이민자 폭동사태가 있었고, 2010년 7월에는 강도혐의를 받던 20대 무슬림 이민자 청년이 경찰의 총에 맞아 숨지면서 격렬하게 항의하는 사태가 벌어지기도 했다. 프랑스에서 이주민 대부분이 사회, 경제적 차별과 소외로 프랑스 정부에 대한 불만이 팽배해 있고, 특히, 이민자 2세 청년들이 일자리를 구하지 못하고 걸돌면서 프랑스 사회의 문제가 되고 있다. 영국의 루시디 사건은 영국사회 내에는 이슬람 혐오증을, 영국 내 무슬림들에게는 이슬람정체성을 더 확고하게 하는 계기를 만들었다. 무슬림 온건 주의자들은 쇠퇴하고 강경파가 지지를 얻는 계기가 되었다. 독일에서는 사회소외계층 밀집지역 학교에서 독일인학생과 이주배경을 가진 학생들 간의 갈등이 문제로 외국인 학생이 많은 학교에서는 오히려 독일가정 학생들이 왕따를 당하는 경우가 많아 문제가 되었다.

아직까지 우리나라에서는 불특정 외국인이나 그를 지지하는 사람들을 대상으로 하는 ‘증오범죄’가 나타난 사례는 없지만, 온라인을 중심으로 다문화에 대한 반감을 가지는 사람들이 있고, 2018년에는 ‘제주예멘난민사태’ 논란이 있었다. 가짜 난민을 구별할 수 없을뿐더러 범죄와 테러의 위협이 크다는 주장과 함께 혐오가 확산되고, 청와대 국민청원이 70만명을 넘어서기도 했다. 하지만 인도적 체류 허가를 받은 이들은 새로운 환경에서 한국 국적을 가진 이와 결혼을 하고 가정을 꾸리고, 새로운 커뮤니티를 구성하면서 우리 사회에 적응하고 있다. 국가 및 지방자치단체는 다문화가정의 불합리한 차별 방지 및 인권옹호를 위해 법적으로 규정(재한외국인기본처우법 제10조)하고, 우리 사회에 빨리 적응하도록 노력을 기울이고 있다. 또한 여성가족부에서는 다문화가족정책 기본계획[24]을 수립하였다. 제1차 기본계획(2010-2012년), 제2차 기본계획(2013-2017

년), 제3차 기본계획(2018-2022년)으로 수립하였으며, 2011년 4월에는 「다문화가족지원법」 제3조의2가 신설되면서 기본계획의 시행기간을 5년으로 규정하였다. 제3차 기본계획은 참여와 공존의 열린 다문화사회라는 비전아래 모두가 존중받는 차별없는 다문화사회를 구현하고, 다문화가족의 사회경제적 참여확대와 다문화가족자녀의 건강한 성장도모를 목표로 추진되고 있다.

다문화가정 자녀들이 학교 및 사회에서 소극적인 태도를 갖게 되고, 부적응 현상으로 우리사회에 완전히 융화되어 통합되지 못한다면, 문제 행동을 일으킬 수 있고, 사회적 문제가 될 수 있다.

청소년 기본법 제3조 1항에서는 “청소년이라 함은 9세 이상 24세 이하의 자를 말한다”고 청소년을 규정한다. 청소년기는 아동기와 성인기의 중간 과도기에 해당하는 시기이고 신체적, 심리적 발달로 인한 변화와 일시적인 정신적 불균형 또는 부적응을 경험하게 되면서 건강행태와 정신건강에 많은 영향을 미치게 된다[19]. 또한 청소년기는 성인기까지 이어지는 평생의 건강행태를 형성하는 매우 중요한 시기이며, 지속적으로 증가하고 있는 다문화가정 청소년의 건강에 대한 관심은 그 수가 현저히 증가하고 있는 만큼 관심을 두어야 한다. 증가하는 다문화가정 청소년의 올바른 성장을 위해서는 현재 다문화가정 청소년이 직면한 문제를 살펴보고, 대처자원을 강화하여 구체적이고 효율적인 대안을 제시하고 실행하는 것이 중요하다. 그에 따라 최근에는 청소년건강행태온라인조사, 전국다문화가족실태조사와 같은 전국 규모의 자료를 이용한 다문화가정 청소년에 대한 건강관련 연구가 늘고 있다. 그만큼 다문화가정 청소년에 대한 사회적 관심이 많아진 결과로 보인다.

건강행태란 개인이 양호한 건강을 유지하거나 회복하고 질병을 예방하기 위하여 취하는 행동이며, 청소년기의 바람직하지 못한 건강행태는 당뇨, 비만등과 건강수준과 관련되고, 성인기까지 지속되면, 만성질환으로 이어질 수 있다[27,30]. 흡연과 음주는 청소년기의 가장 대표적인 건강위험 행태로 알려져 있다[29]. 선행연구에 따르면 흡연을 경험한 학생은 그렇지 않은 학생보다 자살시도 확률이 1.939배 높고, 음주를 경험한 학생은 그렇지 않은 학생보다 자살시도 확률이 1.319배 높았다[20]. 이른 음주시작 연령(13세 이전)은 남자, 여자 모두 자살생각 위험과 관련이 있었다[6]. 청소년 흡연 또한 자살생각에 영향을 미친다고 보

고되고 있다. 흡연 청소년의 경우 비흡연 청소년에 비해 자살생각이 1.56배 높다고 보고하였다[12]. 또한 Hemmingsson 과 Kriebel[11]은 청소년들이 흡연을 일찍 시작할수록 흡연을 중단하기 어렵고, 규칙적인 흡연자가 되기 쉽고, 양 또한 많아진다고 보고하였다. 또 다른 연구에서는 다문화가정 청소년에서의 약물경험이 자살생각과 자살위험에 음주보다 더 강한 상관성을 보였다[18]. 이처럼 청소년의 신체건강 뿐만 아니라, 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 청소년의 건강행태를 파악하고 개선하기 위한 노력은 지속적으로 이루어져야 한다.

이에 본 연구에서는 최신자료인 제14차(2018년) 청소년건강행태온라인조사 자료[17]를 이용하여 다문화가정 청소년의 건강수준 및 건강행태를 비다문화가정 청소년과 비교하여 분석하고자 하였다.

2. 연구 목적

이 연구의 목적은 제14차(2018년) 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용하여 다문화가정 청소년의 건강수준과 건강행태를 비다문화 가정과 비교하여 분석하고, 다문화여부가 건강상태와 건강행태에 미치는 영향을 알아보고자 한다.

구체적 연구 목표는 다음과 같다.

- 1) 다문화가정 청소년과 비다문화가정 청소년의 일반적 특성을 분석한다.
- 2) 다문화가정 청소년과 비다문화가정 청소년의 건강수준을 분석한다.
- 3) 다문화가정 청소년과 비다문화가정 청소년의 건강행태를 분석한다.
- 4) 인구학적, 사회경제학적 요인과 건강수준의 상관관계를 파악한다.

5) 인구학적, 사회경제학적 요인과 건강상태의 상관관계를 파악한다.

6) 다문화여부가 건강수준에 미치는 영향을 분석한다.

7) 다문화여부가 건강행동에 미치는 영향을 분석한다.

3. 연구가설

다음과 같은 가설을 토대로 이 연구를 수행하였다.

1) 다문화가정 청소년이 비다문화가정 청소년보다 건강수준이 나쁠 것이다.

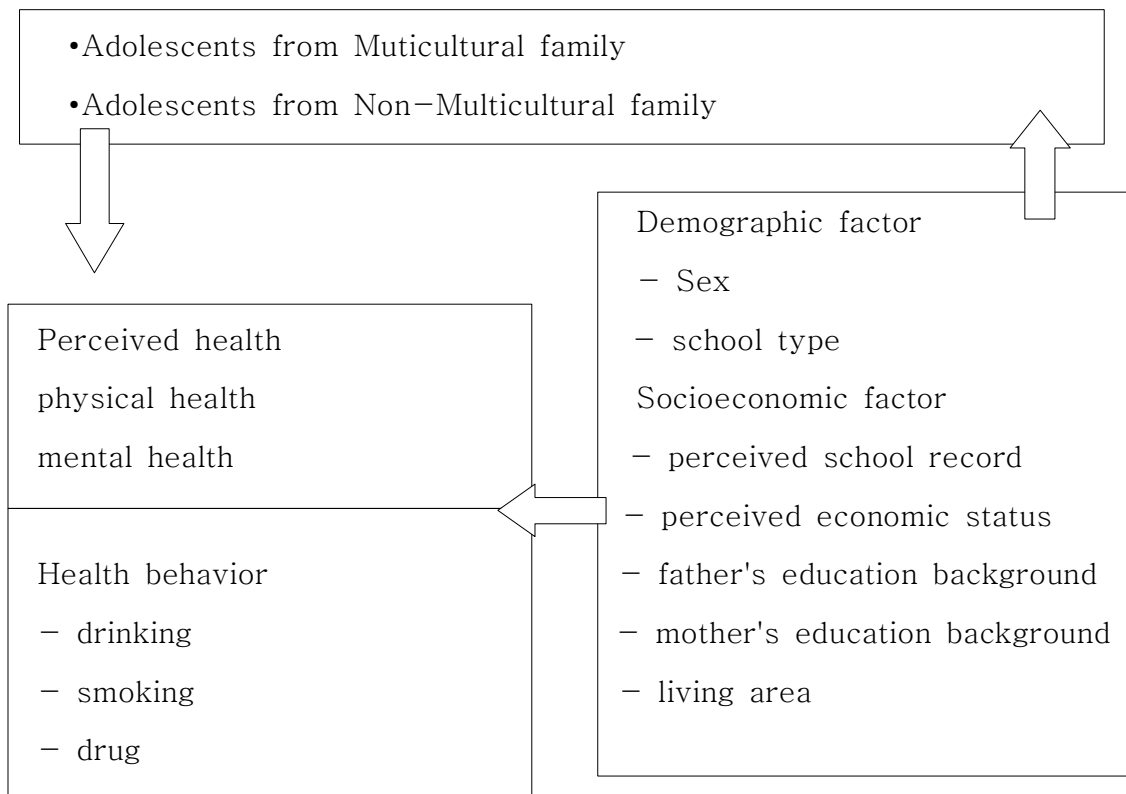
2) 다문화가정 청소년이 비다문화가정 청소년보다 건강행태는 나쁠 것이다.

3) 다문화여부가 다문화가정 청소년과 비다문화가정 청소년의 건강수준과 건강행태에 영향을 미칠 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구 개요

본 연구에서 다문화가정 청소년의 건강수준과 건강행태를 비다문화가정 청소년과 비교분석하기 위한 분석 모형을 아래와 같이 제시하였다. 인구학적 변수와 사회경제학적 변수가 미칠 수 있는 영향을 고려하여 다문화가정 여부에 따른 건강수준과 건강행태를 비교 분석하고자 하였다(Figure 1).



<Figure 1. Framework of the study>

2. 연구 대상

본 연구는 질병관리본부가 실시한 제14차(2018년) 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용하였다. 청소년건강행태온라인조사는 익명성 자기 기입식 온라인조사로, 학교 내 컴퓨터실에서 일괄 참여한다. 청소년건강행태온라인조사는 대한민국 청소년의 건강행태 현황을 파악하고, 청소년 건강증진사업 기획 및 평가에 필요한 보건지표를 산출하고, 국가 간 비교 가능한 청소년 보건지표를 산출하는데 목적이 있다. 모집단은 전국 중학교 1학년~고등학교 3학년으로 모집단 층화, 표본 배분, 표본 추출 단계 과정으로 나뉘었다. 제14차 청소년건강행태온라인조사는 중학교 400개교, 고등학교 400개교 총 800개교, 60,040명이 참여하여 학생 수 기준 95.6%의 참여율을 보였다. 대상자 수는 조사당일 기준의 출석부상의 학생 수를 의미하며 표본학급 학생 중에서 장기결석, 특수아동, 문자해독장애 학생은 조사 대상자에서 제외하였다.

본 연구에서는 어머니, 아버지 모두 한국에서 태어났다고 응답한 54,893명과 엄마 혹은 아빠가 외국에서 태어났다고 응답한 737명을 포함하여 총 55,630명을 선정하였으며, 어머니와 아버지 모두 외국에서 태어났다고 응답한 141명과 무응답을 제외하였다.

3. 연구변수

1) 다문화가정 청소년과 비다문화가정 청소년

본 연구에서는 다문화가정 청소년을 “아버지는 한국에서 태어났습니까?” 라는 문항과 “어머니는 한국에서 태어났습니까?” 라는 두 가지 설문 문항 중에서 한 문항은 “예” 라고 응답하고, 다른 한 문항은 “아니오” 라고 응답한 학생으로 정의하였다. 비다문화가정 청소년은 “아버지는 한국에서 태어났습니까?”

라는 문항과 “어머니는 한국에서 태어났습니까?” 라는 두 가지 설문 문항 모두에 “예” 라고 응답한 학생으로 정의하였다. 다문화가족지원법 제2조에서 재한 외국인 처우 기본법 제2조 제3호의 결혼이민자와 국적법에 따른 출생, 인지, 귀화에 의해 대한민국 국적을 취득한 자로 이루어진 가족 등으로 정의하고 있기 때문에 부모 모두 외국에서 태어난 경우는 제외하였다.

2) 대상자의 일반적인 특성

인구사회학적인 특성은 성별, 학교유형(중/고), 학업성적, 경제적 상태, 아버지 학력, 어머니학력, 거주지역이 포함되었다. 학교유형은 중학교(중학교1학년, 2학년, 3학년)와 고등학교(고등학교1학년, 2학년, 3학년)로 분류하였고, 학업성적은 “최근 12개월 동안, 학업 성적은 어떻습니까?” 라는 문항에서 “상” 또는 “중상” 이라고 응답한 경우를 “상” 으로, “중” 이라고 응답한 경우 “중” 으로, “중하” 또는 “하” 라고 응답한 경우 “하” 로 분류하였다. 경제적 상태의 경우, “가정의 경제적 상태는 어떻습니까?” 라는 문항에서 “상” 또는 “중상” 이라고 응답한 경우를 “상” 으로, “중” 이라고 응답한 경우 “중” 으로, “중하” 또는 “하” 라고 응답한 경우 “하” 로 분류하였다. 아버지 학력과 어머니 학력은 “중학교졸업이하”, “고등학교졸업”, “대학교 졸업이상” 으로 분류하였고, 응답 중 잘 모름과 무응답은 제외하였다. 거주 지역은 대도시, 중소도시, 군지역으로 분류하였다.

3) 건강수준

건강수준은 주관적 건강, 신체적 건강, 정신적 건강으로 구분하여 정의하였다. 주관적 건강은 주관적 건강상태에 관한 설문 결과를 토대로 정의하였다. 신체적 건강 범주에는 비만을 포함시켰다. 정신적 건강은 스트레스 인지 수준과 우울감 경험 여부, 자살생각 경험을 포함시켜 분석하였다. 주관적 건강상태는 “평상시

자신의 건강상태가 어떠하고 생각합니까?” 라는 문항에 “매우 건강한 편이다”, “건강한 편이다” 라고 응답한 경우를 “좋음” 으로, “보통이다”, “건강하지 못한 편이다”, “매우 건강하지 못한 편이다” 라고 응답한 경우를 “나쁨” 으로 분류하였고, 비만은 체질량지수를 체중(kg)/[신장(m)]² 으로 구하고, 체질량지수 25미만을 “비만아님” 으로, 25이상을 “비만” 으로 분류하였다. “평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?” 라는 문항을 스트레스 인지로 분류하고 “대단히 많이 느낀다” 또는 “많이 느낀다” 또는 “조금 느낀다” 라고 응답한 경우 스트레스가 “네” 로 분류하였고, “별로 느끼지 않는다” 또는 “전혀 느끼지 않는다” 라고 응답한 경우 스트레스가 “아니오” 로 분류하였다. 우울은 “최근 12개월동안, 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었습니까?” 라는 문항에 “아니오”, “네” 로 분류하였고, ‘우울감’ 으로 재분류하였다. 자살생각은 “최근 12개월 동안, 심각하게 자살을 생각한 적이 있었습니까?” 라는 문항에 “아니오”, “네” 로 분류하였다.

4) 건강행태

건강행태는 음주경험, 음주시작시기, 흡연경험, 흡연시작시기, 약물경험을 포함시켰다. “지금까지 1잔 이상의 술을 마셔본 적이 있습니까?” 라는 문항과 “지금까지 담배를 한 두 모금이라도 피워본 적이 있습니까?” 라는 문항에 “네”, “아니오” 로 분류하였고, 음주와 흡연 시작 시기는 “처음으로 술 한 잔(혹은 담배 한 두 모금)이라도 한 적은 언제입니까?” 라는 문항을 13세 이하에서 음주(혹은 흡연) 시작으로 재분류하여 13세 이하(초등학교6학년 이하)에서 음주를 시작한 경우를 ‘네’ 라고 하고 중학교이상인 경우 “아니오” 로 분류하였다. 약물경험은 “지금까지 습관적으로, 또는 일부러 약물을 먹거나 부탄가스, 본드 등을 마신 적이 있습니까?” 라는 문항에 “아니오, “네” 로 분류하였다.

4. 자료 분석

모든 자료의 통계 처리는 SPSS Statistics 25.0을 사용하였다. 본 연구의 자료는 청소년건강행태온라인조사로 원시자료 분석지침 및 원시자료 이용지침서(SPSS)에 따라 표본 설계 특성을 고려하여, 통합후층(STRATA), 집락(Cluster), 가중치(W), 유한모집단수정계수(FPC)를 이용하여 복합표본요소 분석방법을 사용하였다. 따라서 본 연구에서 연구 결과 내 각 변수의 표본수는 원시자료의 실제 표본수를 제시하였으나, 백분율 및 기타 모든 통계값은 가중치를 반영한 결과를 제시하였다.

연구변수(인구사회학적인 특성, 건강수준, 건강행태)에 대한 기초통계는 복합표본 빈도 분석을 하였고, 다문화여부에 따른 인구사회학적인 특성 분석, 건강수준 분석, 건강행태 분석은 카이제곱검정을 실시하였다.

인구학적·사회경제학적 변수와 건강수준 및 건강행태와의 관계는 교차분석을 실시하였다.

다문화여부가 건강상태와 건강행태에 미치는 영향을 분석하기 위해서 복합표본 로지스틱회귀분석을 실시하여 교차비(Odds Ratio, OR)을 산출하였다. 다문화여부가 건강수준 및 건강행태에 미치는 영향을 알아보기 위해 단순 로지스틱회귀분석을 하였고, 인구사회학적인 요소들이 건강수준 및 건강행태에 유의미한 영향을 미치는지 알아보기 위해서도 단순 회귀분석을 실시하였다. 다문화가족 구성원의 건강수준과 건강행태에 차이를 나타낼 수 있는 원인이 부모의 학력, 경제수준 등 사회경제적 변수에 기인할 수 있다는 특성을 고려하여 보정변수의 구성을 인구학적 변수(성별, 학교유형)로 구성된 다중 로지스틱회귀분석 모형과 인구학적 변수에 가정의 사회경제학적 변수(성별, 학교유형, 학업성적, 경제적 상태, 부모학력, 거주 지역)를 포함한 다중 로지스틱회귀분석 모형으로 구분하여 다중 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 모든 값들은 p-value <0.05수준에서 유의성을 검증하였고, 95% 신뢰구간(95% CI)을 제시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 포함된 대상자는 55,630명으로 다문화가정 청소년 737명, 비다문화가정 청소년 54,893명이다. 다문화가정 청소년 737명중 남자 360명(50.2%), 여자 377명(49.8%), 비다문화가정 54,893명중 남자 27,813명(51.9%), 여자 27,080명(48.1%)으로 다문화가정 청소년, 비다문화가정 청소년 모두 남자가 많았다. 다문화청소년은 중학생 476(60%), 고등학생 261명(40.0%)이고, 비다문화가정 청소년은 중학생이 27,720명(51.9%), 고등학생 27,080명(48.1%)으로 비다문화가정 청소년에 비해 다문화가정 청소년은 중학생이 많았고, 통계적으로 유의한 분포차이가 있었다.

다문화가정 청소년의 주관적으로 인지하는 학업성적은 상 194명(26.0%), 중 230명(32.3%), 하 313명(41.7%)이었고, 비다문화가정 청소년의 학업성적은 ‘상’ 21,939명(39.6%), ‘중’ 16,163명(29.6%), ‘하’ 16,791명(30.8%)으로 다문화가정 청소년은 ‘하’ 라고 가장 많이 대답하였고, 비다문화가정 청소년은 ‘상’ 이라는 응답이 가장 많았으며, 통계적으로 유의한 분포 차이가 있었다.

다문화가정 청소년의 주관적으로 인지하는 경제적 상태는 ‘상’ 178명(24.1%), ‘중’ 383명(51.3%), ‘하’ 176명(24.5%)이고, 비다문화가정 청소년의 경제적 상태는 ‘상’ 22,999명(42.3%), ‘중’ 2,5512명(46.2%), ‘하’ 6,382명(11.5%)이었고, 통계적으로 유의한 분포차이가 있었다.

아버지의 학력은 ‘잘 모름’ 과 ‘무응답’ 을 제외하였다. 다문화가정 청소년의 아버지 학력을 묻는 문항에 중학교 졸업이하 82명(15.2%), 고등학교졸업 227명(47.1%), 대학교졸업이상 173명(37.7%)으로 고등학교졸업이 가장 많았고, 비다문화가정 청소년 아버지 학력을 묻는 문항은 중학교 졸업이하 754명

(1.6%), 고등학교졸업 13,455명(29.2%), 대학교졸업이상 30,557명(69.2%)으로 대학교졸업이상이 가장 많았으며 통계적으로 유의한 분포차이가 있었다.

어머니의 학력도 아버지와 마찬가지로 ‘잘 모름’ 과 ‘무응답’ 을 제외하였다. 다문화가정 청소년 어머니의 학력을 묻는 문항에 중학교 졸업이하 26명(6.1%), 고등학교졸업 194명(41.9%), 대학교졸업이상 242명(51.9%)이었고, 비다문화가정 청소년 어머니 학력을 묻는 문항에 중학교 졸업이하 655명(1.4%), 고등학교졸업 16,066명(35.0%), 대학교졸업이상 28,645명(63.6%)으로 대학교졸업이상이 가장 많았고, 통계적으로 유의한 분포차이가 있었다.

거주 지역을 묻는 문항에 다문화가정 청소년은 대도시가 330명(46.2%), 중소도시 304명(43.3%), 군지역 103명(105%)로 대도시가 가장 많았고, 비다문화가정 청소년은 대도시 23,373명(44.0%), 중소도시 28,556명(51.5%), 군지역 2,964(4.5%)로 중소도시 거주가 가장 많았고 통계적으로 유의한 분포차이가 있었다.(Table 1).

Table1. General Characteristics of Multicultural and Non-Multicultural family adolescents

Variables	Family Type		Total (n=55,630)	χ^2	P
	MF (n=737)	Non-MF (n=54,893)			
	n (%)	n (%)	n (%)		
Sex					
Male	360 (50.2)	27,813 (51.9)	28,273 (51.8)	0.695	0.452
Female	377 (49.8)	27,080 (48.1)	27,451 (48.2)		
school type					
middle school	476 (60.0)	27,720 (46.7)	28,196 (46.9)	45.801	0.000***
high school	261 (40.0)	27,173 (53.3)	27,434 (53.1)		
Perceived school record					
Low	313 (41.7)	16,791 (30.8)	17,104 (31.0)	56.059	0.000***
middle	230 (32.3)	16,163 (29.6)	16,393 (29.6)		
High	194 (26.0)	21,939 (39.6)	22,133 (39.4)		
Perceived economics status					
Low	176 (24.5)	6,382 (11.5)	6,558 (11.7)	147.919	0.000***
middle	383 (51.3)	25,512 (46.2)	25,895 (46.3)		
High	178 (24.1)	22,999 (42.3)	23,177 (42.1)		
Father's education background					
≤Middle school	82 (15.2)	754 (1.6)	836 (1.7)	575.872	0.000***
High school	227 (47.1)	13,455 (29.2)	1,682 (29.4)		
≥College	173 (37.7)	30,557 (69.2)	30,730 (68.9)		
Mother's education background					
≤Middle school	26 (6.1)	655 (1.4)	681 (1.4)	78.872	0.000***
High school	194 (41.9)	16,066 (35.0)	16,260 (35.1)		
≥College	242 (51.9)	28,645 (63.6)	28,887 (63.5)		
Living area					
country area	103 (10.5)	2,964 (4.5)	3,067 (4.6)	59.378	0.000***
small city	304 (43.3)	28,556 (51.5)	23,703 (44.1)		
big city	330 (46.2)	23,373 (44.0)	28,860 (51.4)		

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

MF: multicultural family

Non-MF: non-multicultural family

2. 건강수준

주관적 건강수준을 살펴보면, 다문화가정 청소년의 주관적 건강상태는 ‘나쁨’ 이라고 응답한 경우가 231명(33.4%), ‘ 좋음’ 이 504명(66.6%)이었고, 비다문화가정 청소년의 주관적 건강상태는 ‘나쁨’ 이라고 응답한 경우가 14,999명(27.5%), ‘ 좋음’ 이 39,894명(72.5%)으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다(0.002).

신체적 건강수준을 살펴보면 다문화가정 청소년에서 ‘비만아님’ 은 575명(84.2%)이었고, ‘비만’ 은 108명(15.8%)이었다. 비다문화가정 청소년의 ‘비만아님’ 은 44,553명(85.1%)이었고, ‘비만’ 은 7,774명(14.9%)으로 통계적으로 유의한 차이는 없었다(0.278).

정신적 건강수준을 살펴보면 평상시 스트레스인지를 묻는 문항에 다문화가정 청소년은 ‘아니오’ 가 144명(18.2%), ‘예’ 가 593명(81.8%)이었고, 비다문화가정 청소년은 ‘아니오’ 가 10,159명(18.3%), ‘예’ 가 44,734명(81.7%)으로 통계적으로 유의한 차이는 없었다(0.930). 우울감을 느낀 적이 있냐는 문항에 ‘예’ 라고 응답한 다문화가정 청소년은 186명(25.5%), ‘아니오’ 라고 응답한 청소년은 537명(74.5%)이었다. 비다문화가정 청소년은 ‘예’ 가 14,590명(26.7%), ‘아니오’ 가 40,303명(73.3%)이었고, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 최근 12개월 동안, 심각하게 자살을 생각한 적이 있냐는 문항에 다문화가정 청소년은 ‘아니오’ 가 627명(84.7%), ‘예’ 가 110명(15.3%)이었다. 비다문화가정 청소년은 ‘아니오’ 가 47,844명(87.1%), ‘예’ 가 7049명(12.9%)으로 다문화청소년이 ‘예’ 라고 응답이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.(Table 2).

Table 2. Health status of Multicultural and Non-Multicultural family adolescents

Variables	Family Type			χ^2	<i>p</i>
	MF (n=737)	Non-MF (n=54,893)	Total (n=55,630)		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Perceived Health status					
Bad	233 (33.5)	14,999 (27.8)	15,232 (27.9)	11.023	0.001**
Good	504 (66.5)	39,894 (72.2)	40,398 (72.1)		
Physical health					
Obesity					
No	575 (84.2)	44,553 (85.1)	45,128 (85.0)	1.126	0.260
Yes	108 (15.8)	7,774 (14.9)	7,882 (15.0)		
Mental health					
Stress					
No	144 (18.2)	10,159 (18.3)	10,303 (18.3)	0.007	0.930
Yes	593 (81.8)	44,734 (81.7)	45,327 (81.7)		
Depression					
No	551 (74.5)	40,303 (73.3)	40,854 (73.3)	0.475	0.488
Yes	186 (25.5)	14,590 (26.7)	14,776 (26.7)		
Thinking of suicide					
No	627 (84.7)	47,844 (87.1)	48,471 (87.1)	3.249	0.072
Yes	110 (15.3)	7,049 (12.9)	7,159 (12.9)		

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

MF: multicultural family

Non-MF: non-multicultural family

3. 건강행태

다문화가정 청소년의 음주경험이 있느냐는 문항에 ‘아니오’ 479명(61.8%), ‘예’ 258명(38.2%)이고, 비다문화가정 청소년의 음주경험은 ‘아니오’ 32,989명(58.4%), ‘예’ 22,204명(41.6%)으로 비다문화가정 청소년의 음주경험 비율이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다(0.074).

13세 이하에서 음주시작시기를 묻는 다문화가정 청소년에서 13세 이하에서 경험은 90명(32.8%), 이후 경험은 168명(67.2%)이었고, 비다문화가정 청소년은 13세 이전이 5,269명(22.2%), 이후가 16,917명(77.8%)으로, 다문화가정 청소년이 13세 이하에서 경험하는 비율이 높았고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(0.000).

다문화가정 청소년의 흡연경험이 있는지 묻는 문항에 ‘아니오’ 645명(85.5%), ‘예’ 92명(14.2%)이었고, 비다문화가정 청소년의 흡연경험은 ‘아니오’ 47,507명(85.8%), ‘예’ 가 7,686명(14.2%)으로 통계적으로 유의한 차이는 없었다(0.968).

흡연시작 시기는 13세 이하가 다문화가정 청소년에서 28명(32.5%), 이후가 61명(67.5%)이었고, 비다문화가정 청소년에서 13세 이하가 1,637명(21.9%), 이후가 5,566(78.1%)로 다문화가정 청소년이 흡연시작시기가 13세 이하에서 흡연하는 비율이 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다(0.928).

약물경험이 있느냐는 문항에 다문화가정 청소년은 ‘아니오’ 가 725명(98.4%), ‘예’ 가 12명(1.6%)이었고, 비다문화가정 청소년은 ‘아니오’ 가 54,452명(99.2%), ‘예’ 가 441명(0.8%)으로, 다문화가정 청소년에서 약물경험이 많았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(0.001)(Table 3).

Table 3. Health behaviors of Multicultural and Non-Multicultural family adolescents

Variables	Family Type			χ^2	<i>p</i>
	MF (n=737)	Non-MF (n=54,893)	Total (n=55,630)		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Lifetime drinking experience					
No	479 (61.8)	32,689 (58.4)	33,168 (58.4)	3.040	0.074
Yes	258 (28.2)	22,204 (41.6)	22,462 (41.6)		
drinking start (≤ 13 years old)					
No	168 (67.2)	16,917 (77.8)	17,085 (77.6)	15.390	0.000***
Yes	90 (32.8)	7,686 (14.2)	7,478 (14.2)		
Lifetime smoking experience					
No	645 (85.8)	4,7507 (85.8)	8,152 (85.8)	0.002	0.968
Yes	92 (14.2)	7,686 (14.2)	7,478 (14.2)		
smoking start (≤ 13 years old)					
No	61 (67.5)	5,566 (78.1)	5,627 (78.0)	2.048	0.167
Yes	28 (32.5)	1,637 (21.9)	1,665 (22.0)		
Drug experience					
No	725 (98.4)	54,452 (99.2)	55,177 (99.2)	16.250	0.001**
Yes	12 (1.6)	441 (0.8)	453 (0.8)		

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

MF: multicultural family

Non-MF: non-multicultural family

4. 인구학적 변수와 사회경제학적 변수에 따른 건강수준

1) 인구학적 변수와 사회경제학적 변수에 따른 주관적 건강상태

다문화가정 청소년의 인구학적 변수와 사회경제학적 변수에 따른 주관적 건강상태를 살펴보면, 다문화가정 청소년은 ‘ 좋음 ’ 이라고 응답한 비율이 남학생 72.1%, 여학생 61.1%로 남학생의 비율이 더 높았으며 통계적으로 유의하였다. 학교유형에 따른 주관적 건강상태는 중학생이 ‘ 좋음 ’ 이라고 응답한 비율이 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 학교성적과 경제적 상태가 높을수록 ‘ 좋음 ’ 응답 비율이 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았고, 아버지 학력이 높아질수록 ‘ 좋음 ’ 응답비율이 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 어머니학력은 중졸이하 일 때, 76.7%, 고졸일 때 60.8%, 대졸이상 일 때 75.7%가 ‘ 좋음 ’ 이라고 응답하였으며, 통계적으로 유의하였다(0.004)

비다문화가정 청소년은 거주 지역을 제외한 인구학적 변수(성별, 학교유형)와 사회경제학적 변수들은 주관적 건강상태와 통계적으로 유의하였다.

‘ 좋음 ’ 이라고 응답한 비율이 남학생 77.5%, 여학생 67.1%로 남학생 비율이 더 높았고, 학교유형에 따른 주관적 건강상태는 중학생이 ‘ 좋음 ’ 이라고 응답한 비율이 높았다. 또한 학교성적과 경제적 상태가 높을수록 ‘ 좋음 ’ 응답 비율이 높았다. 아버지 학력과 어머니 학력이 높아질수록 ‘ 좋음 ’ 응답 비율이 높았다.

거주 지역 따른 주관적 건강상태는 다문화가정 청소년과 비다문화가정 청소년 모두 통계적으로 유의하지 않았다(Table 4).

Table 4 . Perceived health status according to demographic & socioeconomic variables

Variables	Perceived health status (MF)					Perceived health status(Non-MF)				
	Bad (%)	Good (%)	Total	χ^2	<i>P</i>	Bad (%)	Good (%)	Total	χ^2	<i>P</i>
Sex										
Boy	93(27.9)	266(72.1)	359	9.992	0.002**	6,047(22.5)	21,655(77.5)	27,702	744.231	0.000***
Girl	138(38.9)	238(61.1)	376			8,735(32.9)	18,239(67.1)	26,974		
type of school										
middle school	147(32.3)	328(67.7)	475	0.612	0.446	6,270(22.7)	21,388(77.3)	27,658	555.553	0.000***
high school	84(35)	176(65)	260			8,512(31.7)	18,506(68.3)	27,018		
perceived school record										
Low	104(34.9)	208(65.1)	312			5,574(33.6)	11,113(66.4)	16,687		
Middle	69(32.5)	160(67.5)	229	0.556	0.784	4,282(26.9)	11,840(76.1)	16,122	514.943	0.000***
High	58(32)	136(68)	194			4,926(23.3)	16,941(76.7)	21,867		
Perceived economic status										
Low	72(42.8)	104(57.2)	176			2,551(40.7)	3,759(59.3)	6,310		
Middle	113(31.7)	269(68.3)	382	10.741	0.004**	7,497(30)	17,943(70)	25,440	1071.267	0.000***
High	46(27.7)	131(72.8)	177			4,734(21.3)	18,192(78.7)	22,926		
Father's education background										
≤Middle school	22(31.3)	60(68.7)	82			273(37.1)	477(62.9)	750		
High school	71(34.1)	156(65.9)	227	1.563	0.447	3,831(29.1)	9,560(70.9)	13,391	66.446	0.000***
≥College	47(28.3)	125(71.7)	172			7,839(26.4)	22,607(73.6)	30,446		
Mother's education background										
≤Middle school	6(23.3)	20(76.7)	26			233(36.6)	417(63.3)	650		
High school	66(39.2)	128(60.8)	194	11.821	0.004**	4,636(29.6)	11,347(70.4)	15,983	91.526	0.000***
≥College	59(24.3)	182(75.7)	241			7,279(26.1)	21,276(73.9)	28,555		
Living area										
country area	33(33.9)	69(66.1)	102			805(28)	2,147(72)	2,953		
small city	102(33.9)	228(66.1)	330	0.133	0.940	6,435(28.2)	16,847(71.8)	23,282	10.144	0.075
Big city	96(32.6)	207(67.4)	303			7,542(26.9)	20,900(73.1)	28,442		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ / MF: multicultural family; Non-MF: non-multicultural family

2) 인구학적 변수와 사회경제학적 변수에 따른 비만

다문화가정 청소년의 비만은 인구학적 변수에서만 통계적으로 유의하였다. 여학생이 비만이 13.3%, 남학생이 19.7%로 남학생이 높았고, 중학생이 13.7%, 고등학생이 20.9%로 고등학생이 비만 비율이 높았다.

학교성적이 낮을수록 비만비율이 높았고, 아버지 학력과 어머니 학력이 낮을수록 비만비율이 높았으며, 거주지역이 군지역 21.9%, 중소도시 16.5%, 대도시 15.3%였으나, 통계적으로 유의하지 않았다.

비다문화가정 청소년의 비만은 인구학적 변수와 사회경제학적 변수들과 통계적으로 유의하였다. 여학생이 9.2%, 남학생이 20.4%로 남학생 비율이 높았고, 학교유형에 따른 비만을 보면, 중학생이 11.3%, 고등학생이 18.3%로 비율이 높았다.

학교성적이 ‘하’ 18%, ‘중’ 14.4%, ‘상’ 13.2% 순으로 낮을수록 비만 비율이 높아졌고, 아버지학력이 ‘중졸이하’ 19.8%, ‘고졸’ 18.1%, ‘대졸 이상’ 13.7% 순으로 낮을수록 비만비율이 높았고, 어머니 학력도 낮을수록 비만비율이 높았다. 대도시 14.6%, 중소도시 15.1%, 군지역 18.1% 비율로 통계적으로 유의하였다(Table 5).

Table 5. Obesity according to demographic & socioeconomic variables

Variables	Obesity (MF)					Obesity (Non-MF)				
	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>
Sex										
Boy	269(80.3)	63(19.7)	332	5.044	0.031*	21,183(79.6)	5,394(20.4)	26,577	1274.177	0.000***
Girl	306(86.7)	45(13.3)	351			23,370(90.8)	2,380(9.2)	25,750		
type of school										
middle school	382(83.3)	59(13.7)	441	6.282	0.013*	23,413(88.7)	3,068(11.3)	26,481	485.456	0.000***
high school	193(79.1)	49(20.9)	242			21,140(81.7)	4,706(18.3)	25,846		
perceived school record										
Low	237(79.8)	56(20.2)	293			12,975(82)	2,819(18)	15,794	170.066	0.000***
Middle	180(85.1)	32(14.9)	212	5.334	0.074	13,281(85.6)	2,204(14.4)	15,485		
High	158(87.5)	20(12.5)	178			18,297(86.8)	2,751(13.2)	21,048		
Perceived economic status										
Low	139(80.1)	29(19.9)	168			4,807(80.8)	1,144(19.2)	5,951	93.244	0.000***
Middle	306(86)	50(14)	356	3.476	0.207	20,866(85.4)	3,515(14.6)	24,381		
High	130(81.4)	29(18.6)	159			18,880(85.7)	3,115(14.3)	21,995		
Father's education background										
≤Middle school	61(82.8)	11(17.2)	72			556(80.2)	148(19.8)	704	143.574	0.000***
High school	181(84.8)	31(15.2)	212	1.318	0.509	10,475(81.9)	2,266(18.1)	12,741		
≥College	141(88.1)	19(11.9)	160			25,386(86.3)	3,940(13.7)	29,326		
Mother's education background										
≤Middle school	17(71.5)	6(28.5)	23			511(84)	103(16)	614	77.061	0.000***
High school	154(84.9)	24(15.1)	178	4.968	0.115	12,671(83)	2,558(17)	15,229		
≥College	200(87.6)	30(12.4)	230			23,759(86.2)	3,728(13.8)	27,487		
Living area										
country area	77(78.1)	17(21.9)	94			2,323(81.9)	486(18.1)	2,809	20.798	0.018*
small city	261(83.5)	50(16.5)	311	1.786	0.386	18,843(84.9)	3,389(15.1)	22,232		
Big city	237(84.7)	41(15.3)	278			23,387(85.4)	3,899(14.6)	27,286		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ / MF: multicultural family; Non-MF: non-multicultural family

3) 인구학적 변수와 사회경제학적 변수에 따른 스트레스 인지

다문화가정 청소년은 성별에서만 스트레스인지와 통계적으로 유의하였다. 스트레스에서 ‘예’라고 응답한 여학생은 85.3% 남학생은 78.3%으로 여학생이 더 높은 비율이었다. 중학생은 82.1%, 고등학생은 81.3%였고 통계적으로 유의하지 않았다. 학업성적, 경제상태, 부모 학력, 거주지역도 스트레스인지와 통계적으로 유의하지 않았다.

비다문화가정 청소년은 스트레스 인지가 거주 지역을 제외한 인구학적 변수, 사회경제학적 변수와 통계적으로 유의하였다. 여학생은 88.1%, 남학생은 75.7%로 여학생비율이 높았고, 고등학생 84.4%, 중학생 78.5%로 고등학생이 높았다. 학업성적이 낮을수록 스트레스 비율이 높았고, 경제상태가 낮을수록 스트레스 비율이 높았고, 아버지 학력이 낮을수록, 어머니 학력이 낮을수록 스트레스 비율이 높았다(Table 6).

Table 6. Stress according to demographic & socioeconomic variables

Variables	Stress (MF)					Stress (Non-MF)				
	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>
Sex										
Boy	87(21.7)	273(78.3)	360	6.044	0.022*	6,896(24.3)	20,917(75.7)	27,813	1392.682	0.000***
Girl	57(14.7)	320(85.3)	377			3,263(11.9)	23,817(88.1)	27,080		
type of school										
middle school	93(17.9)	383(82.1)	476	0.085	0.789	5,947(21.5)	21,773(78.5)	2,7720	322.796	0.000***
high school	51(18.7)	210(81.3)	261			4,212(15.6)	22,961(84.4)	27,173		
perceived school record										
Low	50(16.2)	263(83.8)	313	3.016	0.245	2,594(15.5)	14,197(84.5)	16,791	168.452	0.000***
Middle	55(21.7)	175(78.3)	230			2,989(18.2)	13,174(81.8)	16,163		
High	39(17.1)	155(82.9)	194			4,576(20.7)	17,363(79.3)	2,1939		
Perceived economic status										
Low	31(17.8)	145(82.2)	176	1.235	0.585	724(11.2)	5,658(88.8)	6,382	464.981	0.000***
Middle	83(19.6)	300(80.4)	383			4,295(16.8)	21,217(83.2)	2,5512		
High	30(15.7)	148(84.3)	178			5,140(22)	17,859(78)	22,999		
Father's education background										
≤Middle school	16(17.6)	66(82.4)	82	1.186	0.561	104(13.5)	650(86.5)	754	21.081	0.000***
High school	47(19.1)	180(80.9)	227			2,357(17.2)	11,098(82.8)	1,3455		
≥College	26(15.)	147(85)	173			5,674(18.5)	24,883(81.5)	30,557		
Mother's education background										
≤Middle school	3(13.8)	23(86.2)	26	0.306	0.877	83(11.9)	572(88.1)	655	47.974	0.000***
High school	35(17.8)	159(82.2)	194			2,697(16.7)	13,369(83.3)	16,066		
≥College	50(17.9)	192(82.1)	242			5,441(18.8)	23,204(81.2)	28,645		
Living area										
country area	18(15.6)	85(84.4)	103	0.454	0.824	523(17.3)	2,441(82.7)	2,964	1.837	0.661
small city	65(18.1)	265(81.9)	330			4,335(18.4)	19,038(81.6)	23,373		
Big city	61(18.9)	243(81.1)	304			5,301(18.3)	23,255(81.7)	28,556		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ / MF: multicultural family; Non-MF: non-multicultural family

4) 인구학적 변수와 사회경제학적 변수에 따른 우울

다문화가정 청소년은 성별에 따른 우울감만 통계적으로 유의하였다. 여학생은 34.1%, 남학생은 17%로 여학생이 우울감에 ‘네’ 라고 응답한 비율이 높았다. 중학생은 25.8%, 고등학생은 25.1%였고, 학업성적 ‘상’ 24.7%, ‘중’ 23.3%, ‘하’ 27.8%였다. 어머니 학력이 ‘중졸이하’ 35.5%, ‘고졸’ 27.6%, ‘대졸이상’ 28.1%였다.

비다문화가정 청소년은 성별에 따른 우울감이 여학생이 33.2%, 남학생이 20.7%로 여학생 비율이 높았고, 통계적으로 유의하였다. 고등학생이 28.4%, 중학생이 24.8%로 학교유형에 따른 우울감도 통계적으로 유의하였다.

학업성적은 낮을수록 우울감에 ‘네’ 라고 응답한 비율이 높아졌다. ‘하’ 32%, ‘중’ 26%, ‘상’ 23.4%였고, 통계적으로 유의하였다. 경제적 상태에 따른 우울감 또한 ‘하’ 37%, ‘중’ 26%, ‘상’ 24.7%로 낮을수록 우울감 비율이 높아졌으며 통계적으로 유의하였다. 어머니학력은 ‘중졸이하’ 31.4%, ‘고졸’ 27.8%, ‘대졸이상’ 27.3%로 어머니학력이 낮을수록 우울감이 있는 비율이 높았으며 통계적으로 유의하였다. 아버지학력, 거주 지역은 통계적으로 유의하지 않았다(Table 7).

Table 7. Depression according to demographic & socioeconomic variables

Variables	Depression (MF)					Depression (Non-MF)				
	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>
Sex										
Boy	299(83)	61(17)	360	28.482	0.000***	22,200(79.3)	5,613(20.7)	27,813	1092.421	0.000***
Girl	252(65.9)	125(34.1)	377			18,130(66.8)	8,977(33.2)	27,080		
type of school										
middle school	354(74.2)	122(25.8)	476	0.055	0.892	20,829(75.2)	6,891(24.8)	27,720	90.966	0.000***
high school	197(74.9)	64(25.1)	261			19,474(71.6)	7,699(28.4)	27,173		
perceived school record										
Low	221(72.2)	92(27.8)	313	1.562	0.486	11,429(68)	5,362(32)	16,791	377.857	0.000***
Middle	180(76.7)	50(23.3)	230			12,054(74.3)	4,109(25.7)	16,163		
High	150(75.3)	44(24.7)	194			16,820(76.6)	5,119(23.4)	21,939		
Perceived economic status										
Low	128(74.2)	48(25.8)	176	4.384	0.122	4,011(63)	2,371(37)	6,382	396.440	0.000***
Middle	298(77.2)	85(22.8)	383			18,941(74)	6,571(26)	25,512		
High	125(68.9)	53(31.1)	178			17,351(75.3)	5,648(24.7)	22,999		
Father's education background										
≤Middle school	64(76.6)	18(23.4)	82	0.862	0.627	531(70.7)	223(29.3)	754	1.748	0.426
High school	168(75.2)	59(24.8)	227			9,769(72.5)	3,686(27.5)	13,455		
≥College	126(71.9)	47(28.1)	173			22,293(72.8)	8,264(27.2)	30,557		
Mother's education background										
≤Middle school	16(64.5)	10(35.5)	26	1.152	0.494	448(68.6)	207(31.4)	655	5.831	0.044*
High school	143(72.4)	51(27.6)	194			11,621(72.2)	4,445(27.8)	16,066		
≥College	182(74.9)	60(25.1)	242			20,848(72.7)	7,797(27.3)	28,645		
Living area										
country area	78(77.5)	25(22.5)	103	0.415	0.816	2,172(73.3)	792(26.7)	2,964	1.883	0.664
small city	248(74.1)	82(25.9)	330			17,197(73.6)	6,176(26.4)	23,373		
Big city	225(74.2)	79(25.8)	304			20,934(73)	7,622(27)	28,556		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ / MF: multicultural family; Non-MF: non-multicultural family

5) 인구학적 변수와 사회경제학적 변수에 따른 자살생각

다문화가정 청소년은 성별에 따른 자살생각에서만 통계적으로 유의하였다. 여학생이 34.1%, 남학생이 17%로 여학생 비율이 높았다. 중학생 25.8%, 고등학생 25.1%로 유의한 차이는 없었다. 학업성적, 경제적 상태, 아버지학력, 어머니학력, 거주 지역은 다문화가정 청소년의 자살생각과 통계적으로 유의하지 않았다.

비다문화가정 청소년은 여학생이 33.2%, 남학생이 20.7%로 여학생비율이 높았고, 통계적으로 유의하였다. 고등학생은 28.4%, 중학생은 24.8%로 고등학생 비율이 높았고, 통계적으로 유의하였으며, 학교성적 '상' 24.7%, '중' 26%, '하' 37%로 낮을수록 자살생각 비율이 높았다. 아버지 학력이 낮을수록 자살생각을 하는 응답도 증가하였으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 어머니 학력 또한 낮을수록 자살생각을 하는 비율이 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 거주 지역에 따른 자살생각 또한 통계적으로 유의하지 않았다(Table 8).

Table 8. Thinking of suicide according to demographic & socioeconomic variables

Variables	Thinkg of suicide (MF)					Thinking of suicide (Non-MF)				
	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>
Sex										
Boy	326(83)	34(17)	360	23.102	0.000***	25,348(79.3)	2,465(20.7)	27,813	743.372	0.000***
Girl	301(65.7)	76(34.1)	377			22,496(66.8)	4,584(33.2)	27,080		
type of school										
middle school	404(74.2)	72(25.8)	476	0.076	0.790	24,031(75.2)	3,689(24.8)	27,720	12.360	0.007***
high school	223(74.9)	38(25.1)	261			23,813(71.6)	3,360(28.4)	27,173		
perceived school record										
Low	259(72.2)	54(27.8)	313	4.182	0.165	14,062(68)	2,729(32)	16,791	251.035	0.000***
Middle	196(76.7)	34(23.3)	230			14,272(74)	1,891(25.7)	16,163		
High	172(75.3)	22(24.7)	194			19,510(75.3)	2,429(23.4)	21,939		
Perceived economic status										
Low	144(74.2)	32(25.8)	176	1.691	0.453	5,018(63)	1,364(37)	6,382	451.909	0.000***
Middle	333(77.2)	50(22.8)	383			22,393(74)	3,119(26)	25,512		
High	150(68.9)	28(31.1)	178			20,433(75.3)	2,566(24.7)	22,999		
Father's education background										
≤Middle school	67(76.6)	15(23.4)	82	1.397	0.481	633(70.7)	121(29.3)	754	3.927	0.140
High school	195(75.2)	32(24.8)	227			11,716(72.5)	1,739(27.5)	13,455		
≥College	150(71.9)	23(28.1)	173			26,612(72.8)	3,945(27.2)	30,557		
Mother's education background										
≤Middle school	20(64.5)	6(35.5)	26	0.102	0.946	550(68.6)	105(31.4)	655	5.453	0.081
High school	164(72.4)	30(27.6)	194			13,916(72.2)	2,150(27.8)	16,066		
≥College	208(74.9)	34(24.1)	242			24,962(72.7)	3,683(27.3)	28,645		
Living area										
country area	91(77.5)	12(22.5)	103	1.564	0.388	2,597(73.3)	3,670(26.7)	2,964	2.371	0.484
small city	283(74.1)	47(25.9)	330			20,397(73.6)	2,976(26.4)	23,373		
Big city	253(74.2)	51(25.8)	304			24,850(73)	3,706(27)	28,556		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ / MF: multicultural family; Non-MF: non-multicultural family

5. 인구학적 변수와 사회경제학적 변수에 따른 건강상태

1) 인구학적 변수와 사회경제학적 변수에 따른 음주경험

다문화가정 청소년에서 성별에 따른 음주경험은 ‘네’ 응답이 남학생이 43.5%, 여학생이 32.8%로 남학생의 비율이 높았으며, 통계적으로 유의하였다. 학교유형에 따른 음주경험은 중학생이 28.4%, 고등학생이 53%로 고등학생의 비율이 높았고, 통계적으로 유의하였다. 학업성적에 따른 음주경험은 ‘하’ 41.8%, ‘중’ 35.1%, ‘상’ 36.2%였고, 통계적으로 유의하지 않았다. 경제적 상태에 따른 음주 경험은 통계적으로 유의하였고, ‘하’ 46.9%, ‘중’ 33.2%, ‘상’ 40%였다. 아버지 학력에 따른 음주경험과, 거주 지역에 따른 음주경험은 통계적으로 유의하지 않았다. 어머니학력은 ‘중졸이하’ 29.4%, ‘고졸’ 49.2%, ‘대졸이상’ 33.8%로 어머니 학력에 따른 음주경험은 통계적으로 유의하였다. 거주 지역은 통계적으로 유의하지 않았다.

비다문화가정 청소년은 인구학적, 사회경제학적 변수들에 따른 음주경험이 모두 통계적으로 유의하였다.

여학생은 37.2%, 남학생은 45.7%가 음주경험이 있었다. 고등학생은 53.6%, 중학생은 27.9%가 음주경험이 있었다. 학업성적이 낮을수록 음주경험비율은 높았고, ‘하’ 50.6%, ‘중’ 40.8%, ‘상’ 35.2%로 통계적으로 유의하였다. 경제적 상태는 ‘상’ 39.1%, ‘중’ 41.8%, ‘하’ 51.3%로 경제적 상태가 낮을수록 음주경험이 높았고, 통계적으로 유의하였다. 아버지 학력은 ‘중졸이하’ 55.3%, ‘고졸’ 50.4%, ‘대졸이상’ 39.1%에서 음주경험이 있었고 낮을수록 음주경험 비율이 높았다. 어머니 학력도 ‘중졸이하’ 51.6%, ‘고졸’ 50.2%, ‘대졸이상’ 38.4%에서 음주경험이 있었고, 어머니 학력이 낮아질수록 음주경험 비율이 높았으며, 통계적으로 유의하였다. 거주 지역은 대도시 39.6%, 중소도시 43.5%, 군지역 46.1%가 음주경험이 있었고, 통계적으로 유의하였다 (Table 9).

Table 9. Drinking experience according to demographic & socioeconomic variables

Variables	Drinking experience (MF)					Drinking experience (Non-MF)				
	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>
Sex										
Boy	215(56.5)	145(43.5)	360	8.899	0.007**	15,510(54.3)	12,303(45.7)	27,813	411.202	0.000***
Girl	364(67.2)	113(32.8)	377			17,179(62.8)	9,901(37.2)	27,080		
type of school										
middle school	349(71.6)	127(28.4)	476	45.321	0.000***	20,025(72.1)	7,695(27.9)	27,720	3699.108	0.000***
high school	130(47)	131(53)	261			12,664(46.4)	14,509(53.6)	27,173		
perceived school record										
Low	194(58.2)	119(41.8)	313	3.012	0.296	8,525(49.4)	8,266(50.6)	16,791	937.704	0.000***
Middle	152(64.9)	78(35.1)	230			9,766(59.2)	6,397(40.8)	16,163		
High	133(63.8)	61(36.2)	194			14,398(64.8)	7,541(35.2)	21,939		
Perceived economic status										
Low	102(53.1)	74(46.9)	176	9.962	0.007**	3,191(48.7)	3,191(51.3)	6,382	329.213	0.000***
Middle	264(66.8)	119(33.2)	383			15,126(58.2)	10,386(41.8)	25,512		
High	113(60)	65(40)	178			14,372(61.3)	,8627(38.7)	22,999		
Father's education background										
≤Middle school	52(56.6)	30(43.4)	82	3.798	0.183	338(44.7)	416(55.3)	754	522.552	0.000***
High school	134(54.7)	93(45.3)	227			6,845(49.6)	6,610(50.4)	13,455		
≥College	114(64.1)	59(35.9)	173			18,889(60.9)	11,668(39.1)	30,557		
Mother's education background										
≤Middle school	18(70.6)	8(29.4)	26	11.941	0.005**	315(48.4)	340(51.6)	655	599.555	0.000***
High school	113(50.8)	81(49.2)	194			8,206(49.8)	7,860(50.2)	16,066		
≥College	161(66.2)	81(33.8)	242			17,900(61.6)	10,745(38.4)	28,645		
Living area										
country area	62(54)	41(46)	103	3.794	0.188	1,639(53.9)	1,325(46.1)	2,964	104.063	0.000***
small city	216(60.4)	114(39.6)	330			13,523(56.5)	9,850(43.5)	23,373		
Big city	201(65.2)	103(34.8)	304			17,527(60.4)	11,029(39.6)	28,556		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ / MF: multicultural family; Non-MF: non-multicultural family

2) 인구학적 변수와 사회경제학적 변수에 따른 음주시작시기(≤13years old)

다문화가정 청소년에서 학교 유형, 경제적 상태와 음주시작시기는 통계적으로 유의하였다. 여학생은 29.5%, 남학생은 15.2%가 13세 이하에서 음주를 시작하고 응답하였으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 고등학생은 13.7%, 중학생은 56.5%가 음주시작시기가 13세 이하라고 응답하였고, 통계적으로 유의하였다. 경제적 상태는 낮을수록 음주시작시기가 13세 이하라고 응답한 비율이 낮아졌고, ‘상’ 46.3%, ‘중’ 30.3%, ‘하’ 12.5%에서 음주시작시기가 13세 이하라고 응답했고, 통계적으로 유의하였다. 부모학력과 거주 지역에 따른 13세 이하 음주시작은 통계적으로 유의하지 않았다.

비다문화가정 청소년에서 거주 지역을 제외한 인구학적·사회경제학적 변수가 13세 이하 음주시작시기와 통계적으로 유의하였다. 남학생은 26.3%, 여학생은 16.9%가 13세 이하에서 음주를 시작하였다고 응답하였다. 고등학생은 10.8%, 중학생은 47.3%가 13세 이하에서 음주를 시작하였다. 학업성적 ‘하’ 19.3%, ‘중’ 20.7%, ‘상’ 26.9%가 13세 이하에서 음주를 시작하였다고 응답하였다. 경제적 상태는 ‘하’ 19.3%, ‘중’ 20.6%, ‘상’ 25.2%가 13세 이하에서 음주를 시작하였다고 응답하였다. 아버지학력은 ‘중졸이하’ 20.2%, ‘고졸’ 19%, ‘대졸이상’ 22%가 13세 이하에서 음주를 시작하였다고 응답하였고, 어머니학력은 ‘하’ 17.9%, ‘중’ 18.3%, ‘상’ 22.9%가 13세 이하에서 음주를 시작하였다고 응답하였고, 통계적으로 유의하였다. 거주 지역은 통계적으로 유의하지 않았다(Table 10).

Table 10. Drinking start.(≤13years old) according to demographic & socioeconomic variables

Variables	Drinking start (≤13years old) (MF)					Drinking start (≤13years old) (Non-MF)				
	No (%)	Yes (%)	Total (n)	χ^2	P	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	P
Sex										
Boy	86(64.8)	59(15.2)	145	0.883	0.384	8,835(73.7)	3,457(26.3)	12,292	279.067	0.000***
Girl	82(70.4)	31(29.6)	113			8,082(83.1)	1,812(16.9)	9,894		
type of school										
middle school	52(43.5)	75(56.5)	127	53.051	0.000***	3,996(52.7)	3,689(47.3)	7,685	3690.197	0.000***
high school	116(86.3)	15(13.7)	131			12,921(89.2)	1,580(10.8)	1,4501		
perceived school record										
Low	78(65.5)	41(34.5)	119	0.839	0.689	6,532(60.7)	1,731(19.3)	8,263	145.294	0.000***
Middle	49(65.9)	29(34.1)	78			4,964(79.3)	1,425(20.7)	6,389		
High	41(71.9)	20(28.1)	61			5,421(73.1)	2,113(26.9)	7,534		
Perceived economic status										
Low	55(74.9)	19(12.5)	74	7.751	0.035*	2,514(80.7)	674(19.3)	3,188	76.302	0.000***
Middle	77(69.7)	42(30.3)	119			8,060(79.4)	2,315(20.6)	10,375		
High	36(53.7)	29(46.3)	65			6,343(74.8)	2,280(25.2)	8,623		
Father's education background										
≤Middle school	25(82.1)	5(17.9)	30	4.212	0.104	325(79.8)	91(20.2)	416	22.698	0.000***
High school	61(69.9)	32(30.1)	93			5,258(81)	1,346(19)	6,604		
≥College	36(60.8)	23(39.2)	59			8,972(78)	2,687(22)	11,659		
Mother's education background										
≤Middle school	2(39.1)	6(60.9)	8	3.868	0.227	272(82.7)	68(17.9)	340	61.385	0.000***
High school	58(72.3)	23(27.7)	81			6,296(81.7)	1,556(18.3)	7,852		
≥College	59(72.1)	22(27.9)	81			8,164(77.1)	2,573(22.9)	10,737		
Living area										
country area	30(77)	11(23)	41	2.948	0.249	1,007(79)	316(21)	1,323	6.739	0.292
small city	78(69.1)	36(30.9)	114			7,407(77)	2,434(23)	9,841		
Big city	60(61.8)	43(38.2)	103			8,503(78.4)	2,519(21.6)	11,022		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ / MF: multicultural family; Non-MF: non-multicultural family

3) 인구학적, 사회경제학적 변수에 따른 흡연경험

다문화가정 청소년은 성별, 가족유형, 학업성적, 어머니 학력과 흡연경험이 통계적으로 유의하였다.

여학생 9.6%, 남학생 18.8%에서 흡연경험이 있었고, 고등학생 19.9%, 중학생 10.4%가 흡연경험이 있다고 응답하였다. 학업성적은 ‘하’ 17.7%, ‘중’ 9.3%, ‘상’ 14.9%에서 흡연경험이 있었다. 어머니학력 ‘중졸이하’ 3.5%, ‘고졸’ 22.6%, ‘대졸이상’ 13.7%에서 흡연경험이 있었으며, 통계적으로 유의하였다.

비다문화가정 청소년에서는 거주 지역을 제외한 인구학적, 사회경제학적 변수와 흡연경험이 통계적으로 유의하였다. 여학생 7.5%, 남학생 20.3%가 흡연경험이 있었고, 고등학생 19.4%, 중학생 8.2%가 흡연경험이 있다고 응답하였다. 학업성적은 ‘하’ 20.8%, ‘중’ 12.8%, ‘상’ 10%에서 흡연경험이 있었다. 경제적 상태에서는 ‘하’ 19.1%, ‘중’ 13.8%, ‘상’ 13.2%에서 흡연경험이 있었고, 아버지 학력이 ‘중졸이하’ 21.2%, ‘고졸’ 18.3%, ‘대졸이상’ 12.6%에서 흡연경험이 있었다. 어머니 학력에서는 ‘중졸이하’ 20.2%, ‘고졸’ 17.7%, ‘대졸이상’ 12.5%가 흡연경험이 있었다. 거주 지역은 흡연경험과 통계적으로 유의하지 않았다(Table 11).

Table 11. Smoking experience according to demographic & socioeconomic variables

Variables	Smoking experience (MF)					Smoking experience (Non-MF)				
	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>
Sex										
Boy	296(81.2)	64(18.8)	360	12.598	0.006**	22,444(79.7)	5,369(20.3)	27,813	1846.225	0.000***
Girl	34(90.4)	28(9.6)	377			25,063(92.5)	2,017(7.5)	27,080		
type of school										
middle school	434(89.6)	42(10.4)	476	12.982	0.003**	25,518(91.8)	2,202(8.2)	27,720	1406.025	0.000***
high school	211(80.1)	50(19.9)	261			21,989(80.6)	5,184(19.4)	27,173		
perceived school record										
Low	264(82.3)	49(17.7)	313	7.770	0.048*	13,426(79.2)	3,365(20.8)	16,791	960.519	0.000***
Middle	212(90.7)	18(9.3)	230			14,229(87.2)	1,934(12.8)	16,163		
High	169(85.1)	25(14.9)	194			19,852(90)	2,087(10)	21,939		
Perceived economic status										
Low	148(80.9)	28(19.1)	176	5.111	0.149	5,184(80.9)	1,198(19.1)	6,382	147.022	0.000***
Middle	344(88)	39(12)	383			22,207(86.2)	3,305(13.8)	25,512		
High	153(85.9)	25(14.1)	178			20,116(86.8)	2,883(13.2)	22,999		
Father's education background										
≤Middle school	68(78.8)	14(21.2)	82	2.029	0.416	607(78.8)	147(21.2)	754	267.553	0.000***
High school	191(80.7)	36(19.3)	227			11,110(81.7)	2,345(18.3)	13,455		
≥College	147(85.2)	26(14.8)	173			26,880(87.4)	3,677(12.6)	30,557		
Mother's education background										
≤Middle school	25(96.5)	1(3.5)	26	9.997	0.005**	531(79.8)	124(20.2)	655	240.465	0.000***
High school	160(77.4)	34(22.6)	194			13,348(82.3)	2,718(17.7)	16,066		
≥College	211(86.3)	31(13.7)	242			25,236(87.5)	3,409(12.5)	28,645		
Living area										
country area	95(88.9)	8(11.1)	103	1.068	0.690	2,544(83.8)	420(16.2)	2,964	17.863	0.111
small city	287(84.6)	43(15.4)	330			20,148(85.4)	3,225(14.6)	23,373		
Big city	263(86.3)	41(13.7)	304			24,815(86.4)	3,741(13.6)	28,556		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ / MF: multicultural family; Non-MF: non-multicultural family

4) 인구학적, 사회경제학적 변수에 따른 흡연시작시기(≤13years old)

다문화가정 청소년에서 인구학적변수와 사회경제학적 변수와 13세 이하 흡연 시작시기는 통계적으로 유의하지 않았다(Table 12).

비다문화가정 청소년에서는 성별, 경제적 상태, 부모학력, 거주 지역과 13세 이하 흡연시작시기가 통계적으로 유의하였다. 여학생이 28.6%, 남학생이 33.7% 이 13세 이하에서 흡연을 시작하였고, 경제적 상태 ‘하’ 41.2%, ‘중’ 31.8%, ‘상’ 30.4%로 경제적 상태가 낮을수록 13세 이하에서 흡연을 시작한 비율이 높아졌다. 아버지 학력수준은 ‘중졸이하’ 50.3%, ‘고졸’ 32.9%, ‘대졸이상’ 29.8%로 아버지 학력이 낮을수록 13세 이하에서 흡연을 시작한 비율이 높았다. 어머니 학력수준은 ‘중졸이하’ 54.7%, ‘고졸’ 32.9%, ‘대졸이상’ 30.2%로 어머니학력이 ‘중졸이하’ 54.7%, ‘고졸’ 32%, ‘대졸이상’ 30.2%에서 13세 이하 흡연시작을 하였고, 어머니 학력이 낮을수록 13세 이하에서 흡연을 시작한 비율이 높았다. 거주 지역은 대도시 30.3%, 중소도시 34.1%, 군 지역 42.3%가 13세 이하에서 흡연을 시작하였고, 통계적으로 유의하였다(Table 12).

Table 12. Smoking start.(≤13years old) according to demographic & socioeconomic variables

Variables	Smoking start (≤13years old) (MF)					Smoking start (≤13years old) (Non-MF)				
	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>
Sex										
Boy	28(60.9)	22(39.1)	50	0.172	0.687	2,455(66.3)	1,303(33.7)	3,758	9.676	0.001**
Girl	12(55.5)	6(44.5)	18			801(71.4)	334(28.6)	1,135		
type of school										
middle school	20(54.9)	18(45.1)	38	0.579	0.469	1,238(66.1)	676(33.9)	1,914	1.999	0.158
high school	20(63.9)	10(36.1)	30			2,018(68.1)	961(31.9)	2,979		
perceived school record										
Low	22(51.1)	14(51.2)	36	0.624	0.726	1,531(67.5)	746(32.5)	2,277	1.124	0.579
Middle	10(65.9)	6(34.1)	16			813(68.4)	400(31.9)	1,213		
High	8(21.1)	8(27.9)	16			912(66.4)	491(33.6)	1,403		
Perceived economic status										
Low	11(61.9)	7(38.1)	18	0.118	0.949	459(58.8)	313(41.2)	772	29.596	0.000***
Middle	16(59.2)	13(40.8)	29			1,433(68.2)	701(31.8)	2,134		
High	13(56.4)	8(43.6)	21			1,364(69.6)	623(30.4)	1,987		
Father's education background										
≤Middle school	2(33.2)	5(66.8)	7	4.178	0.130	51(49.7)	53(50.3)	104	21.777	0.000***
High school	19(69.8)	9(30.2)	28			1,024(67.1)	519(32.9)	1,543		
≥College	10(50.6)	10(49.4)	20			1,676(70.2)	740(29.8)	2,416		
Mother's education background										
≤Middle school	0	1(100)	1	2.271	0.262	43(45.3)	45(54.7)	88	23.095	0.000***
High school	12(50.9)	11(49.1)	23			1,179(68)	580(32)	1,759		
≥College	14(67)	9(33)	23			1,558(69.8)	698(30.2)	2,256		
Living area										
country area	3(79.1)	1(20.9)	4	0.988	0.617	148(57.7)	122(42.3)	270	18.530	0.000***
small city	16(55)	12(45)	28			1,379(65.9)	752(34.1)	2,131		
Big city	21(60.6)	15(39.4)	36			1,729(69.7)	763(30.3)	2,492		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ / MF: multicultural family; Non-MF: non-multicultural family

5) 인구학적, 사회경제학적 변수에 따른 약물경험

다문화가정 청소년은 인구학적, 사회경제학적 변수와 약물경험이 통계적으로 유의하지 않았다.

비다문화가정 청소년에서는 성별, 학업성적, 경제적 상태와 약물경험이 통계적으로 유의하였다. 여학생이 0.7%, 남학생이 1%가 약물경험이 있었고, 학업성적 ‘하’ 0.9%, ‘중’ 0.7%, ‘상’ 0.9%에서 약물경험이 있었다. 경제적 상태에서는 ‘하’ 1.2%, ‘중’ 0.7%, ‘상’ 0.9%가 약물경험이 있었고, 통계적으로 유의하였다. 학교유형, 부모학력, 거주 지역과 약물경험은 통계적으로 유의하지 않았다(Table 13).

Table 13. Drug experience according to demographic & socioeconomic variables

Variables	Drug experience (MF)					Drug experience (Non-MF)				
	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>	No (%)	Yes (%)	Total	χ^2	<i>P</i>
Sex										
Boy	353(97.7)	7(2.3)	360	0.010	0.933	27,551(99)	262(1)	27,813	15.582	0.000***
Girl	372(97.8)	5(2.2)	377			26,901(99.3)	179(0.7)	27,080		
type of school										
middle school	470(98.7)	6(1.3)	476	4.328	0.100	27,513(99.2)	207(0.8)	27,720	2.266	0.147
high school	255(96.3)	6(3.7)	261			26,939(99.1)	234(0.9)	27,173		
perceived school record										
Low	308(98)	5(2)	313	1.610	0.529	16,640(99.1)	151(0.9)	16,791	7.399	0.029*
Middle	226(98.3)	4(1.7)	230			16,062(99.3)	101(0.7)	16,163		
High	191(96.6)	3(3.4)	194			21,750(99.1)	189(0.9)	21,939		
Perceived economic status										
Low	173(97.6)	3(2.4)	176	3.371	0.333	6,306(98.8)	76(1.2)	6,382	20.640	0.000***
Middle	280(98.6)	3(1.4)	383			25,357(99.3)	155(0.7)	25,512		
High	172(96.1)	6(3.9)	178			22,789(99.1)	210(0.9)	22,999		
Father's education background										
≤Middle school	81(98.7)	1(1.3)	82	1.391	0.469	747(99)	7(1)	754	0.178	0.910
High school	224(98.6)	3(1.4)	227			13,346(99.2)	109(0.8)	13,455		
≥College	169(97)	4(3)	173			30,302(99.2)	255(0.8)	30,557		
Mother's education background										
≤Middle school	25(96.5)	1(3.5)	26	0.484	0.797	647(98.5)	8(1.5)	655	4.267	0.115
High school	190(97.5)	4(2.5)	194			15,944(99.2)	122(0.8)	16,066		
≥College	239(98.2)	3(1.8)	242			28,398(99.1)	247(0.9)	28,645		
Living area										
country area	100(95)	3(5)	103	2.888	0.436	2,941(99)	23(1)	2,964	3.412	0.292
small city	326(97.9)	4(2.1)	330			23,198(99.2)	175(0.8)	23,373		
Big city	299(98.2)	5(1.8)	304			28,313(99.1)	243(0.9)	28,556		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ / MF: multicultural family; Non-MF: non-multicultural family

6. 다문화 여부에 따른 건강수준의 오즈비

다문화가정 여부가 주관적 건강상태에 미치는 영향을 알아보면 다음과 같다. 주관적 건강상태가 ‘ 좋음 ’ 으로 응답할 오즈비는 비다문화가정 청소년에 비해 다문화가정 청소년에서 0.758배 낮았고, 통계적으로 유의하였다.

인구학적 변수(성별, 학교유형)를 보정한 후에도 비다문화가정 청소년보다 다문화가정 청소년이 ‘ 좋음 ’ 이라고 응답할 오즈비는 0.713배로 낮았고, 통계적으로 유의하였다. 하지만 인구학적 변수와 함께 사회경제학적 변수(학업성적, 경제적 상태, 부모학력, 거주지)를 보정했을 때는 다문화여부가 비다문화가정 청소년과 다문화가정 청소년의 주관적 건강상태에 영향을 미치지 않았다.

비만에서 오즈비는 단순 분석에서 비다문화가정 청소년 보다 다문화가정 청소년이 0.890배 낮았으며, 인구학적 변수를 보정하였을 때 비다문화가정 청소년보다 다문화가정 청소년이 0.810배 낮았다. 인구학적 변수와 사회경제학적 변수를 보정하였을 때는 비다문화가정 청소년보다 다문화가정 청소년이 1.289배 높았으나, 모두 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하였다.

비다문화가정 청소년보다 다문화가정 청소년이 스트레스인지가 0.991배 낮았고, 인구학적변수를 보정했을 때는 0.956배였고, 인구학적 변수와 사회경제학적 변수를 보정했을 때 0.994배 낮았으나, 모두 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하였다.

우울감은 비다문화가정 청소년보다 다문화가정 청소년이 0.940배 낮았고, 인구학적인 변수를 보정하였을 때 0.953배 낮았고, 인구학적 변수와 사회경제학적 변수들을 보정하였을 때, 0.870배 낮아졌으며, 모두 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하였다.

자살생각은 비다문화가정 청소년보다 다문화가정 청소년이 1.218배 높았으나, 인구학적 변수를 보정하였을 때 1.193배 높았고, 인구학적 변수와 사회경제학적 변수를 보정하였을 때 0.998배 낮았으나, 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하였다(Table 14).

Table 14. Simple–multiple logistic regression of health status

Variables	Crude OR			aOR [†]			aOR [‡]		
	OR	95% CI	<i>P</i>	OR	95% CI	<i>P</i>	OR	95% CI	<i>P</i>
Perceived health status	1			1			1		
Non-MF	0.758	0.644–0.892	0.001**	0.713	0.605–0.841	0.000***	0.993	0.775–1.273	0.958
MF									
Obesity	1			1			1		
Non-MF	0.890	0.726–1.090	0.260	0.810	0.653–1.004	0.055	1.289	0.952–1.745	0.100
MF									
Stress	1			1			1		
Non-MF	0.991	0.815–1.206	0.930	0.956	0.781–1.170	0.662	1.069	0.810–1.411	0.635
MF									
Depression	1			1			1		
Non-MF	0.940	0.788–1.120	0.488	0.953	0.800–1.135	0.586	0.870	0.675–1.121	0.282
MF									
Thinking of suicide	1			1			1		
Non-MF	1.218	0.982–1.510	0.073	1.193	0.962–1.479	0.109	0.998	0.742–1.343	0.991
MF									

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

MF: multicultural family

Non-MF: non-multicultural family

Crude OR: unadjusted Odds ration

aOR: adjusted Odds ration

† Adjusted for sex, school type

‡ Adjusted for sex, type of school, perceived school record, perceived economic status, father's education background, mother's education background, living area

7. 다문화여부에 따른 건강행태의 오즈비

다문화가정 여부가 건강행태에 미치는 영향을 알아보면 다음과 같다. 비다문화가정 청소년에 비하여 다문화가정 청소년이 음주 경험이 ‘네’로 응답할 오즈비는 0.868배로 낮았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 인구학적 변수(성별, 학교유형)를 보정하였을 때, 비다문화가정 청소년에 비해 1.006배 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았고, 인구학적 변수와 사회경제학적 변수(성별, 학교유형, 학업성적, 경제적상태, 부모학력, 거주 지역)를 보정하였을 때 비다문화가정 청소년에 비해 다문화가정 청소년이 0.849배 낮았으나, 통계적으로 유의하지 않았다.

13세 이하에서 음주시작 오즈비는 비다문화가정 청소년에 비해 다문화가정 청소년이 1.706배 높았으며, 통계적으로도 유의하였다(0.000). 인구학적변수(성별, 학교유형)를 보정하였을 때, 비다문화가정 청소년에 비해 다문화가정 청소년이 1.416배 높았고, 통계적으로 유의하였다. 인구학적 변수와 사회경제학적 변수(성별, 학교유형, 학업성적, 경제적 상태, 부모학력, 거주 지역)를 보정했을 때 비다문화가정 청소년에 비해 다문화가정 청소년이 1.371배로 높았으나, 통계적으로 유의하지는 않았다(0.123).

흡연경험에서 비다문화가정 청소년보다 다문화가정 청소년이 1.005배 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았고, 인구학적 변수를 보정하였을 때 비다문화가정 청소년보다 다문화가정 청소년이 1.159배 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 인구학적 변수와 사회경제학적변수를 보정하였을 때 비다문화가정 청소년에 비해 다문화가정 청소년이 1.219배 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다(0.228).

13세 이하에서 흡연을 시작할 오즈비는 비다문화가정 청소년에 비해 다문화가정 청소년이 1.420배 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 인구학적 변수를 보정하였을 때 비다문화가정 청소년에 비해 다문화가정 청소년이 1.425배 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았고, 인구학적변수와 사회경제학적변수를 보정하였을 때 비다문화가정 청소년에 비해 다문화가정 청소년이 1.498배 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다(0.184).

약물경험은 바다문화가정 청소년에 비해 다문화가정 청소년이 2.799배 높았고, 통계적으로 유의하였다(0.001). 인구학적 변수를 보정하였을 때 바다문화가정 청소년에 비해 다문화가정 청소년이 2.880배 높았고, 통계적으로 유의하였다(0.001). 인구학적 변수와, 사회경제학적변수를 보정하였을 때, 바다문화가정 청소년보다 다문화가정 청소년이 2.460배 높았고, 통계적으로 유의하였다(0.019)(Table 15).

Table 15. Simple–multiple logistic regression of health behaviors

Variables	Crude OR			aOR [†]			aOR [‡]		
	OR	95% CI	<i>P</i>	OR	95% CI	<i>P</i>	OR	95% CI	<i>P</i>
Drinking experience	1			1			1		
Non-MF	0.868	0.743-1.014	0.075	1.006	0.858-1.179	0.941	0.849	0.676-1.067	0.160
MF									
Drinking start(≤13years old)	1			1			1		
Non-MF	1.706	1.288-2.260	0.000***	1.416	1.028-1.952	0.033*	1.371	0.918-2.049	0.123
MF									
Smoking experience	1			1			1		
Non-MF	1.005	0.794-1.271	0.968	1.159	0.895-1.502	0.263	1.219	0.883-1.681	0.228
MF									
Smoking start(≤13years old)	1			1			1		
Non-MF	1.420	0.859-2.347	0.171	1.425	0.854-2.377	0.175	1.498	0.825-2.720	0.184
MF									
Drug experience	1			1			1		
Non-MF	2.799	1.490-5.260	0.001**	2.880	1.522-5.448	0.001**	2.460	1.162-5.208	0.019*
MF									

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

MF: multicultural family

Non-MF: non-multicultural family

Crude OR: unadjusted Odds ration

aOR: adjusted Odds ration

† Adjusted for sex, school type

‡ Adjusted for sex, type of school, perceived school record, perceived economic status, father's education background, mother's education background, living area

IV. 논의

본 연구는 제14차(2018년) 청소년건강행태온라인조사 자료를 바탕으로 다문화가정 청소년의 건강상태와 건강행태를 비다문화가정 청소년과 비교하여 분석하고 다문화 여부가 건강상태와 건강행태에 미치는 영향을 알아보기 위해 수행되었다.

본 연구에서도 나타났듯이 다문화가정 청소년이 비다문화가정 청소년보다 주관적 학업성적이 낮았고, 주관적 경제 상태도 다문화가정 청소년이 비다문화가정 청소년보다 낮았으며, 아버지 학력 그리고 어머니 학력도 비다문화가정 청소년보다 다문화가정 청소년이 낮았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이러한 환경은 다문화가정과 학령기 다문화가정 청소년이 증가하고 있는 가운데 사회경제적으로 열악한 환경에 놓인 청소년들을 위한 여러 방면의 정책들이 다문화가정과 다문화가정 청소년들을 사회에서 포용하고, 융합되어 동등한 사회공동체구성원으로써 잘 성장하도록 하는 것이 필요해 보인다.

다문화가정 청소년 737명과 비다문화가정 청소년 54,893명의 건강상태를 분석한 결과를 보면, 다문화가정 청소년의 주관적 건강상태에서는 ‘ 좋음 ’ 이라고 응답한 비율이 다문화가정 청소년에서 66.6%로 비다문화가정 청소년 72.5%에 비해 낮았고, 통계적으로도 유의하였다. 이는 2015년 청소년건강행태온라인조사를 바탕으로 한 선행연구와도 일치하였으며[24], 2017년 청소년건강행태온라인조사를 바탕으로 한 연구[4]와도 일치하였다. 또한 선행연구에서 어머니의 교육수준이 낮을수록, 가정 경제수준이 낮을수록 주관적 건강상태가 낮았고, 스트레스와 우울감 등의 부정적 감정들이나 행복감이 낮아도 청소년의 주관적 건강상태가 낮다고 보고하였다[13].

본 연구에서 정신건강에 포함되는 스트레스, 우울 경험, 자살 생각은 다문화가정 청소년과 비다문화가정 청소년은 차이가 없었다. 이는 Lee[22]의 연구결과와 일치했다. Chae[4]의 연구에서는 스트레스는 본 연구와 일치하였으나, 우울, 자살생각에서는 다문화가정 청소년에서 유의하게 높았다. 선행연구에서는 스트레스와 자살행동사이에는 정적으로 유의미한 관계가 있으며, 다문화청소년이 경험하

는 스트레스가 한 수준 높아질 때 자살행동 가능성이 1.5배 높아진다고 보고 하였으며[23], 다문화가정 청소년의 우울에는 자아존중감과 또래 애착 순으로 영향을 미쳤고, 비다문화가정 청소년의 우울에는 학업스트레스와 신체상 순으로 영향을 미쳤다[14]. 본 연구에서 통계적으로 유의하지 않았지만, 스트레스, 우울, 자살생각은 여학생이 남학생보다 높게 나타났고, 스트레스인지, 우울경험은 고등학생이 높게 나타났고, 자살생각은 중학생이 높게 나타났다. 이는 대학진학을 앞둔 학업스트레스가 고등학생에게 많이 작용했을 것으로 보이고, 흔히 사춘기라 말하는 중학생 감정기복이 자살생각과 이어졌을 것으로 사료된다. 따라서 추후에는 정신건강에 미치는 요인들에 대한 다방면의 지속적인 연구가 필요하겠다.

본 연구에서 다문화가정 청소년과 비다문화가정 청소년의 음주 경험은 통계적으로 유의하지 않았으나 음주경험이 있는 청소년은 다문화가정 청소년이 28.2%, 비다문화가정이 41.6%로 다문화가정 청소년비율이 낮았다. 제10차 청소년건강행태온라인조사를 바탕으로 한 선행연구와 같았고, 비다문화가정 청소년 41.7%, 다문화가정 청소년 36.8%였다[15]. 제7~13차 청소년건강행태온라인자료를 바탕으로 한 연구에서는 비다문화가정 청소년 43%, 다문화가정 청소년 36.7%였다[28]. 제11차 자료를 바탕으로 한 자료에서는 비다문화가정 청소년 40.8%, 다문화가정 청소년 35.4%였다[24]. 이들 추이를 보면 비다문화가정 청소년에서의 음주경험비율은 크게 변화 없었지만, 다문화가정 청소년의 음주 경험비율이 낮아진 것을 볼 수 있다.

흡연경험이 있는 청소년은 다문화가정 청소년과 비다문화가정 청소년 모두 14.2%로 차이가 없었다. 선행연구를 살펴보면 제7~13차 자료를 이용한 연구[28]에서는 다문화가정 청소년 21.1%, 비다문화가정 19.2%로 다문화가정 청소년의 흡연경험비율이 높았고, 제11차 자료를 이용한 연구[24]에서는 다문화가정 청소년 22%, 비다문화가정 17.3%였다. 제 10차 자료를 이용한 연구[15]에서는 다문화가정 청소년 21.9%, 비다문화가정 청소년 18.4%였다. 이러한 결과는 다문화가정 청소년의 흡연경험의 감소를 보여준다.

음주 시작 시기는 13세 이하에서 음주를 시작한 비율이 다문화가정 청소년 32.8%, 비다문화가정 청소년 14.2%로 다문화가정 청소년의 비율이 높았고, 통계적으로 유의하였다. 선행연구[28]에서 평균 시작 나이는 차이는 없었으나,

Kim[15]의 연구에서는 본 연구에서와 같이 중학교 입학 전 음주경험에서 다문화가정 청소년의 비율이 높았다. 선행연구에서 빠른 음주시작연령은 자살생각, 시도위험을 증가시키는 요인[6]이라고 하였다. 따라서 음주에 대한 예방 교육은 실제로 중요하게 다루어져야 하고, 그 시기 또한 중학생이 아닌 초등학교 고학년 이전에 이루어져야함을 시사한다. 또한 본 연구에서 주관적 경제 상태가 ‘중’, ‘하’ 보다 ‘상’ 인 경우 13세 이하에서 음주 시작을 했다는 비율이 가장 높았는데, 다문화가정 청소년에서는 ‘상’ 에서 46.3%, 비다문화가정 청소년에서 25.2%였다. 따라서 예방 교육은 이러한 점도 감안해서 이루어져야 하겠다.

본 연구에서 13세 이하에서 흡연을 시작한 비율은 다문화가정 청소년이 32.5%, 비다문화가정 청소년이 21.9%로 다문화가정 청소년의 비율이 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 선행연구[28]에서는 다문화가정 청소년에서 음주 시작한 평균나이가 통계적으로 유의하게 어렸다. 청소년들이 흡연을 일찍 시작할 수록 흡연을 중단하기 어렵고, 규칙적인 흡연자가 되기 쉽고, 양 또한 많아진다고 보고[11]가 있다. 이는 음주예방과 마찬가지로 흡연예방 교육 또한 그 시기를 중학생이 아닌 초등학교 고학년 이전에 이루어져야 하겠다. 본 연구에서 흡연시작시기는 다문화가정 청소년에서는 주관적 경제 상태와 통계적 유의성 없었으나, ‘상’ 에서 43.6%로 ‘중’ 40.8%, ‘하’ 38.1% 보다 높은 비율을 차지하였으나, 비다문화가정 청소년에서는 흡연 시작시기와 주관적 경제 상태와 통계적으로 유의한 연관성이 있었고, ‘하’ 에서 41.2%, ‘중’ 31.8%, ‘상’ 30.4%로 경제적 상태가 낮을 때 흡연시작시기가 13세 이하인 비율이 높았다. 따라서 이에 알맞은 흡연 예방 교육도 이루어져야 하겠다.

약물경험이 있는 비다문화가정 청소년(0.8%)에 비해 다문화가정(1.6%)에서 유의하게 높았다. 이는 비다문화가정 0.7%와 다문화가정 3.8%[15]과 일반가정 0.3%, 다문화가정 4.6%[16]으로 선행논문 결과와 유사하였다. 본 연구에서 약물경험은 인구학적, 사회경제학적 변수를 보정한 후에도 비다문화가정 청소년보다 다문화가정 청소년이 2.460배 높다는 것은 주목할 만하다. 선행 연구[18]에서 약물경험여부와 자살생각과의 연관성은 음주보다 훨씬 더 강한 상관성을 보였고, 약물경험이 있는 학생은 그렇지 않은 학생보다 자살생각을 할 위험이 6.8배 높았다. 본 연구에서 약물 경험비율이 비율이 선행연구에 비해 낮아졌으나,

정신건강과 관련성을 주의 깊게 살펴보아야 하고, 이에 대한 대처방안을 모색할 필요가 있다.

본 연구에는 다음과 같은 제한점이 있다.

첫째, 본 연구는 청소년건강행태온라인조사로 자기 기입식이다. 따라서 민감한 질문에 있어 솔직하지 못한 답변이 있을 수 있다는 제한점이 있으며, 무응답이 많은 이유도 이 한 가지 요인으로 보여 진다. 둘째, 본 연구에서는 부모 중 한 명만 한국에서 태어나지 않은 경우를 다문화가정으로 정의하여 연구를 진행하였다. 한국에서 태어나지 않았으나, 귀화자(한국국적)로 이루어진 가정도 다문화가정인 만큼 이들 가정을 포함시키지 못한 제한점이 있다. 따라서 추후 연구에서는 이 점을 고려한 연구가 이루어져야 하겠다. 셋째, 본 연구에서는 청소년의 정신 건강에 많은 영향을 미치는 교우관계에 대한 부분을 고려하지 못하였다. 학교에서 생활하는 시간이 많은 만큼 그곳에서의 교우관계는 중요하다. 따라서 추후 연구에서는 청소년의 사회적 관계에 대한 평가가 필요할 것으로 보인다. 이에 더하여 청소년건강행태조사에도 교우관계에 대한 문항을 포함시키는 것을 제안해 본다.

V. 결론

첫째, 다문화가정 청소년과 비다문화가정 청소년은 학교유형, 주관적 학업성적, 주관적 경제 상태, 아버지학력, 어머니학력, 거주 지역에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

둘째, 다문화가정 청소년과 비다문화가정 청소년은 건강수준에서 주관적 건강상태가 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

셋째, 다문화가정 청소년과 비다문화가정 청소년은 건강행태 중 13세 이하 음주시작, 약물경험에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

넷째, 혼란변수 보정 전, 다문화가정여부는 주관적 건강상태에서 ‘ 좋음 ’ 이라고 응답할 오즈비가 다문화가정 청소년이 0.758배 낮았고, 유의한 영향을 미쳤다.

다섯째, 인구학적 변수 보정 후 다문화가정여부는 건강수준에서 주관적 건강상태에서 ‘ 좋음 ’ 이라고 응답할 오즈비가 다문화가정 청소년이 0.713배 낮았고, 유의한 영향을 미쳤다.

여섯째, 인구학적 변수와 사회경제학적 변수를 보정하였을 때, 다문화가정 여부는 건강수준에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았다.

일곱째, 혼란변수 보정 전 다문화가정 여부는 다문화가정 청소년이 13세 이하에서 음주시작이 1.706배, 약물경험에서 2.799배 높았고, 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다.

여덟째, 인구학적 변수 보정 후 다문화가정 여부는 다문화가정 청소년이 13세 이하에서 음주 시작이 1.416배 높았고, 약물경험에서 2.880배 높았고, 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다.

아홉째, 인구학적 변수와 사회경제학적 변수를 보정하였을 때, 다문화가정 여부는 약물경험에서 다문화가정 청소년이 2.460배 높았고, 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다.

이처럼 다문화여부가 청소년들의 건강수준과 건강행태 여러 항목에서 유의미

한 영향을 미치지 않는다는 것은 긍정적인 결과이며, 다문화가정을 동등한 구성원으로 끌어오기 위한 노력의 결과로 보여 진다. 하지만, 주관적 건강상태가 나쁘고, 음주시작시기가 빠르고, 약물경험이 비다문화가정 청소년보다 다문화가정 청소년에서 통계적으로 유의미하게 높게 나온 것은 관심 있게 지켜봐야하고, 이에 대한 개선책이 필요하겠다. 또한 다문화가정에 대한 편견과 차별, 문화적 차이로 인한 갈등과 정체성 혼란 등의 문제가 여전히 존재하기 때문에[21], 학습을 통해 내재화되는 편견과 차별을 없애거나 최소화하기 위해서는 단기간이 아닌 장기적인 측면에서 접근해야하고, 다문화가정 청소년들에 대한 차별과 편견 등을 최소화할 방안을 모색해야한다[8]. 더 나아가 다문화가정 청소년이 공동체 사회에서 동등한 구성원으로써 융합되어 성장할 수 있도록 지속적인 관심이 필요하겠다.

VI. 참고 문헌

- [1] A Press release from the Ministry of Education. 29-Sep. 2017
- [2] Bodner, E., & Cohen-Fridel, S. The paths leading from attachment to ageism: A structural equation model approach. *Death studies* 2014; 38(7): 423-429.
- [3] Carnelley, K. B., & Boag, E. M. Attachment and prejudice. *Current opinion in psychology* 2019; 25: 110-114.
- [4] 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.
- [5] Cheung, W.-Y., Sedikides, C., & Wildschut, T. Nostalgia proneness and reduced prejudice. *Personality and Individual Differences* 2017;109: 89-97.
- [6] Chung SK. Influence of Early Onset of Drinking and Problem Drinking on Suicide Ideation and Attempt among Korean Adolescents: Analysis of 2009 Korean Youth Risk Behavior Survey. *Alcohol and Health Behavior Research* 2011;12(1): 15-27.
- [7] MOE. 2018 Education Ministry Multicultural Audit Report. national unit: [cited 2018. May. 25]. Available from <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=345&boardSeq=74323&lev=0&searchType=S&statusYN=C&page=1&s=moe&m=041202&opType=N>
- [8] Eu HS, Lee JS. The Relationship Between Prejudice, Social

Distance, and Multicultural Efficacy for Adolescents in Multicultural Families . Korea Care Management Research 2018;29: 181-199.

[9] Go GJ. The negative perception about sex issues of multicultural adolescents, encouraged by mass media – focused on prejudice and stereotypes. [The negative perception about sex issues of multicultural adolescents, encouraged by mass media – focused on prejudice and stereotypes –]. multicultural Studies 2017;6(2): 111-136.

[10] Ha JH. Verification of the Structural Relationship Model of Attitudes about Multicultural Families to Perfectionism, Self-Discrepancy, Prejudice, External Motivation. Korea Journal of Counseling 2013;14(6): 3557-3574.

[11] Hemmingsson, T., & Kriebel, D. Smoking at age 18-20 and suicide during 26 years of follow-up—how can the association be explained? International Journal of Epidemiology 2003;32(6): 1000-1004. doi:10.1093/ije/dyg203

[12] Hong MS, Jung HS. Relationship between the Current Smoking Level and Suicidal Ideation of Youth. The Journal of the Korean Society of School Health 2014;27(1): 50-57.

[13] Hwang Sh, Kye SH. Self-rated Health Status among Korean Adolescents : Differences in Home Environmental Factors, Health Behaviors, Psychological Factors, and Dietary Habits. The Journal of Korean Society for School & Community Health Education 2018;19(1): 27-45.

[14] Jang HS, Park HJ. Comparison of Factors influencing Depression between Non-Multicultural and Multicultural Middle School Students . The Journal of the Korean Society of School Health 2019;32(1): 10-19.

[15] Kim GM. A comparison of Health Behavior of Adolescent of Multicultural Family [dissertation]. Daegu:Daegu Hanny University: 2015

- [16] Kim HJ, Han MA, Park J, Ryu SY, Choi SW. ORIGINAL ARTICLE : Health behavior of North Korean, multicultural and Korean family adolescents in Korea: the Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey, 2011–2013. Health Policy and Mangemnet 2015;25(1): 22–30
- [17] Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC). 14th Online Survey on Youth Health Behavior.national unit:[cited 2018. Dec. 21.]. Available from <http://www.cdc.go.kr/yhs/home.jsp>
- [18] Ko SD, Sohn AR. Correlate of Drug Experience, Drinking Behavior, on Suicide Ideation and Attempt among Adolescents from Multi-cultural Families. Alcohol and Health Behavior Research 2015;16(2): 111–120.
- [19] Lee BS, Kim JS, Kim KS. Factors that Affect the Subjective Health Status of Adolescents. Journal of Korean Public Health Nursing 2013;27(1): 64–75.
- [20] Lee DH. An Analysis of Factors Affecting Suicide by Behavioral Habits, Home Environment, and Stress of Teenagers (2016) based on Youth Health Behavior Online (2016)[dissertation]. Seoul:Korea University : 2018
- [21] Lee HJ. An Analysis on the Process of Identity Transformation and School Adaptation of Adolescents in Korea' s Multicultural Families. [An Analysis on the Process of Identity Transformation and School Adaptation of Adolescents in Korea' s Multicultural Families]. Korean Journal of Sociology 2018;52(1): 77–115.
- [22] Lee HL. The Difference of Health Behavior of Multicultural and Korean Family Adolescents[dissertation]. Seoul:Smhmyook University: 2015
- [23] Lee RH, Chang HL. Relationship between Violence Victimization and Suicidal Ideation among Adolescents in Multicultural Families in South Korea: Focusing on the Mediating Roles of Happiness and Depression. Journal of Adolescent welfare 2017;19(3): 109–132.

[24] Lee SH. Relationship between Health Behavior and Health Status of Youth of Multicultural Families–In Comparison with of Korean Families[dissertation]. Daegu:Keimyung University: 2016

[25] Ministry of Gender Equality and Family. 2018 National Multicultural Family Survey Report. National unit:[cited 2019. Apr. 30]. Available from

http://www.mogef.go.kr/io/ind/io_ind_s044d.do?mid=info310

[26] National Statistical Office (NSO) General Survey of Population1. 2018.

[27] Riboli, E., & Norat, T. Epidemiologic evidence of the protective effect of fruit and vegetables on cancer risk. The American journal of clinical nutrition. 2003;78(3): 559S–569S.

[28] Shin HS. Differences in dietary and health behaviors of Korean adolescents between multicultural families and non–multicultural families: using integrated data from7th to 13th Korean Youth health Risk Behavior Web–based Survey[dissertation].Seoul:Myongji University: 2018

[29] Torabi, M. R., Bailey, W. J., & Majd-Jabbari, M. Cigarette smoking as a predictor of alcohol and other drug use by children and adolescents: evidence of the “gateway drug effect” . Journal of school Health 1993;63(7): 302–306

[30] Wiencke, J. K., & Kelsey, K. T. Teen smoking, field cancerization, and a "critical period" hypothesis for lung cancer susceptibility. Environmental health perspectives 2002;110(6): 555–558.

ABSTRACT

A Comparative Study on Health Level and Health Behavior of Adolescents from Multicultural Family

Eun-Jeong Ko

Department of Public Health

Graduate School of Public Health and Welfare JeJu National University

(Supervised by Hyeung-Keun Park)

Objective: Concomitant with the prevailing decrease of school age population is the increasing number of multicultural adolescents in school. Therewith, a growing interest in multicultural adolescents is observed. This paper will analyze the health level and health behaviors of adolescents from multicultural families in contrast to that of adolescents from non-multicultural families. It is the aim of this paper to discover its impact to their health levels and health behaviors.

Methods: This study selected 737 adolescents from multicultural

families and 544,893 non-multicultural youths as the final subjects of the study, using the 14th Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey data. Using IBM SPSS version 25.0 program, the statistical processing was performed with complex sample χ^2 analysis, univariate logistic regression, and multivariate logistic regression, and statistical significance levels were verified with $p < 0.05$

Results: There were statistically significant differences between the types of schools, perceived school record, perceived economic status, and living areas. It has been observed that the perceived health status of adolescents from multicultural families are worse than those from non-multicultural families, and that their health behaviors vary greatly. For instance, the rate of people drinking at age 13 or younger was higher as well as their drug experience. In the univariable logistic regression on health level, adolescents from multicultural families were 0.758 times more likely to respond that they were healthier than those from non-multicultural families. According to the single-variety logistic regression analysis of health behaviors, whether or not multi-culture families were under 13 years of age was 1.706 times higher in drinking and 2.799 times higher in drug experience. Multivariate logistic regression found that multiculturalism did not affect health levels, while in health behaviors, adolescents from multicultural families were 2.460 times higher in drug experience.

Conclusion: It is necessary to consider the drug experience of adolescents from multicultural families, who have shown a higher proportion than adolescents from non-multicultural families, and to ensure that they can grow up as equal members of society.

Key word: Adolescents from multicultural family, health status, health behavior