

다문화가정 청소년의 가족유형에 따른 건강행태

유정옥¹ · 김묘성²

월계초등학교¹, 동의대학교 간호학과²

A Study on the Health Risk Behaviors of Adolescents from Multicultural Families according to the Parents' Migration Background

Yu, Jung-Ok¹ · Kim, Myo Sung²

¹Wolgye Elementary School, Ulsan

²Department of Nursing, Dong Eui University, Busan, Korea

Purpose: This study aimed to compare health risk behaviors among adolescents according to whether or not the parents were born in South Korea. **Methods:** From the database of the ninth Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey (KYRBS), the researchers classify adolescents into four groups: those whose parents were both native Korean, those whose mother only was a native Korean, those whose father only was a native Korean, and those whose parents were both foreign-born. Data were analyzed using χ^2 -test and multiple logistic regression with the SPSS/WIN 18.0 program. **Results:** The adolescents with a foreign-born mother were less likely to smoke and drink alcohol than those with native Korean parents, but for other health risk behaviors the two groups were similar to each other. The adolescents with a foreign-born father were at a greater risk of drug use, intercourse, depression and violence at school than those with native Korean parents. The adolescents whose parents were born abroad were at a greater risk of smoking, drug use, intercourse, depression, suicidal ideation and violence at school than those with native Korean parents. **Conclusion:** Health promotion approaches differentiated by the type of multi-cultural family are needed in order to improve multi-cultural adolescents' health.

Key Words: Health behavior, Adolescent, Immigrants, Cultural diversity

서 론

1. 연구의 필요성

국제결혼 및 이주노동자의 증가로 최근 다문화 배경을 가진 청소년의 수가 급증하고 있다. 2014년 청소년통계에 따르면 다문화가정의 학생 수는 2013년 5만 5,780명으로 전체 학생 수(652만 9천명)의 0.9%를 차지하였는데, 이는 2012년에

비해서는 18.8% 증가한 것이다[1]. 학급 급별로는 초등학생이 70.7%, 중학생 20.2%, 고등학생 9.1%로 2009년부터 다문화가정 중·고등학생 비율은 매년 증가하고 있다. 또한 우리나라 전체 학령인구가 향후 지속적으로 감소할 것으로 추정되고 있는 가운데 다문화가정 청소년들은 시간이 흐를수록 더욱 증가할 것으로 예상되므로 이들에 대한 관심이 더욱 중요하다고 하겠다[1,2].

다문화가정 청소년은 그 범위가 매우 넓고 다양하므로 확

주요어: 건강행태, 청소년, 다문화가정

Corresponding author: Kim, Myo Sung

Department of Nursing, Dong-Eui University, 176 Eomgwang-ro, Busanjin-gu, Busan 614-714, Korea.

Tel: +82-51-890-2862, Fax: +82-51-890-2621, E-mail: myosg@deu.ac.kr

Received: Apr 30, 2015 | Revised: Jul 28, 2015 | Accepted: Sep 11, 2015

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.

일적인 개념으로 이해하기 보다는 다문화가정 내에서도 다양한 개념에 따라 다문화가정 청소년의 유형을 구분할 필요가 있다. 다문화가족의 범위는 다문화가족법이 규정하고 있는 결혼이민자 외에도 결혼이민자 재혼가족, 외국인근로자, 유학생, 동포, 난민 등 다양한 유형의 이주민과 그 가족을 포함하고 있다[3]. 가족은 청소년의 성장 및 발달에 가장 큰 영향을 미치는 요인 중의 하나로서 다문화 청소년을 이해함에 있어 역시 다문화가정의 특성을 이해하는 일은 중요하다. 특히 부모의 이주배경 등 다문화 가족 구성에 따라 청소년이 처한 가족환경과 가족에 대한 통합과 규제의 정도가 다를 수 있으며 이는 다문화가정 청소년의 심리사회적 부적응뿐만 아니라 건강위험행위에 영향을 미칠 수 있으므로[4] 이런 특성이 건강행위에 어떻게 영향을 미치는지 조사할 필요성이 있다.

한국에 거주하는 청소년 중 양부모와 함께 살고 있는 비율은 90.2%로 10명 중 9명은 현재의 가정생활에 만족하고 있었으며 학교에서 늦게 오거나 아팠을 때 부모로부터 적절한 관심을 받는다고 응답한 청소년은 93.9~96.7%로 대부분의 청소년이 가족의 적절한 규제 속에 성장하고 있음을 알 수 있다[5]. 다문화가정 청소년 중에서 어머니가 외국인인 청소년(모 외국인 가정 청소년)은 약 90%가 양부모와 거주하고 있었으나[6] 아버지가 외국인인 청소년(부 외국인 가정 청소년)들의 경우 생물학적 가족들과 동거할 가능성이 낮았다[7]. 자녀에 대한 규제 수준에 있어서는 부모 양육태도에서 감독을 받고 있다고 느끼거나 방임을 받고 있다고 느끼는 정도가 모 외국인 가정 청소년과 부 외국인 가정 청소년에서 유사하다는[8] 보고가 있다. 이에 반해 부모가 모두 외국인인 청소년(부모 외국인 가정 청소년)들은 이주 과정에서 겪는 다양한 사건으로 인해 일정한 규제의 틀 속에 놓이지 못하고 상황에 따라 달라지는 경우가 많다고 지적하고 있다[9].

이외에 모 외국인 가정 청소년, 부 외국인 가정 청소년, 부모 외국인 가정 청소년 순으로 집단 따돌림 발생이 높아지는 것으로 조사되는 등[8] 부모의 이주 배경에 따라 가족의 해체 위험, 가족의 통합과 규제의 정도, 청소년들의 자살 등 심리적인 문제나 학교 또는 또래 집단과의 문제 등이 다르게 나타나고 있으나[4] 부모의 한국출생 여부에 따라 다문화가정의 특성을 이해하는 연구는 부족한 실정이다.

우리나라의 다문화 사회로의 전환이 가속화 되고 있음에도 불구하고 이주민들과 그들의 자녀들은 여전히 이방인으로 취급받으며 다양한 불평등과 어려움을 겪고 있는 것으로 나타난다. 다문화가정 청소년들은 언어습득과 구사능력의 문제[9], 학습에 대한 어려움이나 또래관계 형성에서의 문제[10], 외모

의 차이, 외국인에 대한 사회적 편견과 차별로 인한 우울, 위축 등의 정서적 어려움[9] 등을 경험하고 있으며, 낮은 사회경제적 지위 또는 부모의 서로 다른 가치관과 생활 풍습으로 인한 문제 등 심리사회적 부적응을 다양하게 경험하고 있다[3, 11]. 이러한 차별 경험과 낮은 사회경제적 지위, 심리사회적 부적응은 스트레스를 유발하고, 부정적인 대처 행동을 증가시키며[12-14], 흡연, 알코올 또는 약물 사용 등 건강위험행위들을 증가시키는 것으로 알려져 있다[12, 15, 16]. 특히 청소년기는 음주나 흡연 등 건강위험 행위들이 시작되는 시기로[17, 18] 청소년기 건강행태는 성인기로 이어져 만성질환 발생에 영향을 주기 때문에 청소년기의 건강위험행위 관리는 매우 중요하다[19].

그러나 국내에서 다문화가정 청소년의 건강위험행위에 관한 연구는 거의 시행되지 않고 있으며 주관적 건강상태[13, 20]나 자아존중감, 우울, 불안감[10, 21], 자살생각 및 관련요인[4, 14] 등 일부 정신건강 영역의 연구로 국한되어 있다. 그러므로 다문화가정 청소년의 건강위험행위를 전체적으로 파악하는 것이 필요하며 특히 다문화가정의 구성을 부모의 이주배경 유형별로 구분하여 청소년의 건강위험행위에 차이가 존재하는지 파악하고, 차이가 존재한다면 그 이유와 관련요인에 대한 파악을 통해 다문화가정 청소년의 건강관리에 대한 이해의 폭을 넓힐 수 있을 것이다.

이에 본 연구에서는 다문화가정의 부모 이주 배경에 따라 부모 외국인, 부 외국인, 모 외국인으로 구분하여 청소년의 건강행태를 비교해 보고자 한다. 이를 통해 다문화가정의 유형에 따른 다문화 청소년의 건강위험행위를 보다 더 잘 이해하고 그 특성을 고려한 다문화 청소년의 건강증진 사업 추진을 위한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 아버지나 어머니의 한국 출생 여부에 따라 청소년을 부모 외국인 가정 청소년, 부 외국인 가정 청소년, 모 외국인 가정 청소년, 일반(내국인)가정 청소년으로 구분하여, 각 집단별로 건강위험행위에 유의미한 차이가 있는지 조사하기 위해 수행되었다. 구체적인 연구목적은 첫째, 다문화가정 청소년의 가족 유형에 따른 다문화가정 청소년과 일반가정 청소년의 일반적인 특성과 건강행태를 비교하고, 둘째, 다문화가정 청소년의 가족 유형에 따른 다문화가정 청소년의 건강행위 위험 정도를 일반가정 청소년과 비교하여 파악하는 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 제9차 청소년건강행태온라인조사 원시자료를 이용하여 다문화가정 청소년의 가족 유형(부모 외국인 가정 청소년, 부 외국인 가정 청소년, 모 외국인 가정 청소년)에 따라 건강위험행위를 파악하고 건강행위 위험 정도를 일반가정 청소년과 비교하기 위해 시도된 이차자료분석연구이다. 청소년건강행태온라인조사는 국민건강증진법을 근거로 실시하는 정부 승인통계(승인번호 11758호) 조사로 교육과학기술부, 보건복지부 및 질병관리본부가 주관하여 우리나라 전국 중학생과 고등학생을 대상으로 실시한 횡단적 조사 자료이다.

2. 자료원 및 연구대상자

본 연구는 제9차(2013년) 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용하였으며 원시자료는 홈페이지에 게시된 절차에 따라 서약서와 이용계획서를 제출하고 자료를 제공받았다. 청소년건강행태온라인조사는 우리나라 청소년의 건강행태를 파악하기 위해 중학교 1학년부터 고등학교 3학년 학생을 대상으로 실시하는 익명성 자기기입식 온라인조사이다. 제9차 청소년건강행태온라인조사의 모집단은 2012년 4월 기준의 전국 중·고등학교 재학생으로 표본 추출과정은 모집단 층화, 표본배분, 표본추출 단계로 나누어 진행되었다. 모집단 층화 단계에서 표본 오차를 최소화하기 위하여 43개 지역군과 학교급(중학교, 일반계고, 특성화계고)을 층화변수로 사용하여 모집단을 129개 층으로 나누었다. 표본배분 단계에서는 표본 크기를 중학교 400개교, 고등학교 400개교로 한 후, 16개 시·도별로 중·고등학교 각각 5개씩 우선 배분하였고 층화변수별 모집단 구성비와 표본 구성비가 일치하도록 비례배분법을 적용하여 시·도, 도시규모(대도시, 중소도시, 군 지역), 지역군, 중학교는 남/여/남녀공학, 고등학교는 남/여/남녀공학, 일반계고/특성화계고에 따라 학교 수를 배분하였다. 표본추출은 층화집락추출법이 사용되었으며 1차 추출단위는 학교, 2차 추출단위는 학급으로 하였다. 제9차 조사는 총 800개교의 75,149명을 대상으로 조사하였으며 이 중 799개교, 72,435명이 조사에 참여하여 96.4%의 참여율을 보였다. 이 중 아버지가 한국에서 태어나지 않았다고 응답한 청소년의 수는 182명, 어머니가 한국에서 태어나지 않았다고 응답한 청소년의 수는 716명이었다. 아버지의 출신국으로는 베트남이 18.3%,

대만 12.8%, 중국(한족) 12.5%, 북한이 10.5% 순이었으며 그 외 필리핀, 몽골, 태국, 우즈베키스탄 등 아시아 출신들이 대부분이었다. 어머니의 출신국으로는 일본이 30.2%, 중국(조선족) 28.4%, 중국(한족) 11.9%, 필리핀 9.3% 순이었으며 그 외 북한, 베트남 등으로 어머니의 출신국 또한 대부분 아시아 출신들이었다.

3. 연구변수의 선정 및 정의

1) 다문화가정 청소년의 가족 유형

‘아버지는 한국에서 태어났습니까?’라는 질문과 ‘어머니는 한국에서 태어났습니까?’라는 질문을 활용하여 구분하였다. 아버지와 어머니 모두 한국에서 태어났으면 일반가정 청소년, 아버지 한국, 어머니 외국인 경우 모 외국인 가정 청소년, 아버지 외국, 어머니 한국인 경우 부 외국인 가정 청소년 및 양 부모 모두 외국 태생인 경우 부모 외국인 가정 청소년으로 구분하였다.

2) 인구사회학적 특성

조사대상의 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 개인 및 학교특성으로 성별, 학교급, 도시규모, 학교성적 등을 분석하였으며 가족 특성으로 부모학력, 경제수준, 부모동거여부 등을 분석하였다. 학교급은 중학교, 일반계고, 특성화계고로 구분하였고 도시규모는 대도시, 중소도시, 군 지역으로 구분된 변수를 사용하였다. 부모학력은 중학교 졸업 이하는 교육연수 9년 이하, 고등학교 졸업 이하는 교육연수 10년 이상 13년 이하로, 대학 졸업 이상은 교육연수 14년 이상으로 구분하였고 부모의 학력을 잘 모른다고 응답한 경우 모름으로 구분하였다. 경제수준과 학교성적은 상, 중상, 중, 중하, 하로 구분된 항목을 상, 중상을 상으로, 중하, 하를 하로 재범주화하여 상, 중, 하로 구분하였다. 부모동거여부는 함께 거주하는 가족 구성원에 부모가 함께 동거하는지, 아버지 또는 어머니 둘 중 한 명과 동거하는지, 부모 모두 없는지 분류하였다.

3) 건강행태 특성

건강행태 특성에서는 현재 흡연, 현재 음주 및 약물 사용 여부, 부모 우울 및 자살생각 여부, 성경험 여부, 학교폭력 경험여부 및 인터넷 과다사용 여부를 분석하였다. 현재 흡연은 ‘최근 30일 동안, 담배를 한 대라도 피운 날은 며칠입니까?’라는 문항에 하루라도 피운 날이 있다고 응답한 경우 현재 흡연이라고 정의하였고 현재 음주도 ‘최근 30일 동안, 1잔 이상 술을 마신

날은 며칠입니까?’라는 문항에 하루라도 마신 날이 있다고 응답한 경우 현재 음주로 정의하였다. 약물 사용 여부는 ‘지금까지 습관적으로 또는 일부러 약물을 복용하거나 부탄가스, 본드 등을 마신 적이 있습니까?’ 문항에서 사용해 본 적이 있는 경우와 그렇지 않은 경우로 구분하였다. 우울은 ‘최근 12개월 동안, 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었습니까?’ 문항, 자살생각은 ‘최근 12개월 동안, 심각하게 자살을 생각한 적이 있었습니까?’ 문항을 사용하였다. 성경험은 ‘지금까지 경험해 본 것을 모두 고르시오’라는 문항에 ‘이성과 성관계’ 또는 ‘동성과 성관계’ 경험이 있다고 응답한 경우를 성경험이 있는 것으로 정의하였다. 학교폭력 경험 여부는 ‘최근 12개월 동안 친구, 선배, 성인에게 폭력(신체적 폭행, 협박, 따돌림 등)을 당해 병원에서 치료를 받은 적이 있습니까?’ 문항에서 1번 이상 있다고 응답한 경우 학교폭력 경험이 있음으로 정의하였다. 인터넷 과다사용 여부는 주 중 학습목적 외 인터넷 사용시간이 120분이 넘고 주말 학습목적 외 인터넷 사용시간이 180분이 넘는 경우 인터넷 과다사용으로 정의하였다.

4. 자료분석

청소년건강행태온라인조사 자료는 다단계층화집락추출에 의한 자료이기 때문에 청소년건강행태온라인조사에서 제시한 복합표본설계정보(층화, 집락, 가중치)를 반영하여 SPSS/WIN 18.0 프로그램으로 분석하였다. 다문화가정 청소년의 가족 유형에 따른 인구사회학적 특성 및 건강행태 특성은 복합표본 χ^2 test로 분석하였고, 다문화가정 청소년의 가족 유형에 따른 건강행태의 위험 정도를 파악하기 위해 χ^2 test에서 유의한 차이를 보였던 도시규모, 학교급, 학교성적, 경제수준, 부모학력, 부모동거여부 등을 통제변수로 한 복합표본 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 다문화가정 청소년의 가족 유형에 따른 일반적 특성

전체 청소년 중 다문화가정 청소년의 비율은 0.9%이고 그 중 아버지는 한국 출신이고 어머니가 외국출신은 622명(77.4%), 아버지는 외국 출신이고 어머니가 한국 출신은 88명(10.9%), 부모 모두 외국 출신인 가정의 청소년은 94명(11.7%)으로 조사되어 어머니가 외국출신인 다문화가정 청소년의

비율이 가장 높은 것으로 나타났다.

다문화가정 청소년의 가족 유형별 일반적 특성은 Table 1에 제시된 바와 같다. 모 외국인 가정 청소년은 대도시 거주 29.0%, 중소도시 51.5%, 군 지역 거주가 19.5%로 다른 유형의 가정에 비해 대도시 거주가 낮고 중소도시 및 군 지역 거주가 높은 특성이 나타났다. 학교급은 부모 외국인 가정 청소년의 경우 중학교 49.4%, 일반계고 28.9%, 특성화계고 21.7%로 나타났고, 부 외국인 가정 청소년은 중학교 41.6%, 일반계고 41.4%, 특성화계고 17.0%로 나타났다. 모 외국인 가정 청소년은 중학교 62.7%, 일반계고 26.6%, 특성화계고 10.7%로 나타나 다문화가정 내에서도 다른 특성을 보였고 일반가정 청소년의 중학교 48.7%, 일반계고 42.6%, 특성화계고 8.7%와도 다른 양상을 보였다. 주관적으로 인식하는 학교성적은 일반가정 청소년의 37.2%가 ‘하’라고 응답한 반면 부모 외국인 가정 청소년의 45%, 부 외국인 가정 청소년은 56.2%, 모 외국인 가정 청소년은 46.7%가 성적이 낮다고 인식해 차이를 보였으며 주관적으로 인식하는 경제상태를 상, 중, 하로 구분하였을 때 부모 외국인 가정 청소년은 37.7%, 29.1%, 33.2%로 응답했고 부 외국인 가정 청소년은 29.9%, 32.4%, 37.7%로 응답했으며 모 외국인 가정 청소년은 18.8%, 47.2%, 34.0%로 응답하여 일반가정 청소년의 32.4%, 47.4%, 20.2%와 차이를 보였으며 다문화가정 청소년 가정이 경제적으로 어려운 양상을 보였다. 부모와 함께 살지 않는 경우는 일반가정 청소년이 2.8%, 모 외국인 가정 청소년이 1.7%인 것에 비해 부모 외국인 가정 청소년의 경우 12.7%, 부 외국인 가정의 경우 17.3%로 높은 양상을 보였다. 아버지의 교육수준이 중졸 이하인 경우가 일반가정 청소년의 경우 3.4%인 것에 비해 부모 외국인 가정의 경우 13.9%, 부 외국인 가정은 22.0%, 모 외국인 가정은 18.2%로 높았고 어머니의 교육수준은 중졸 이하인 경우가 일반가정 청소년의 경우 3.2%인 것에 비해 부모 외국인 가정의 경우 21.4%, 부 외국인 가정 15.1%, 모 외국인 가정 7.5%로 나타났다.

2. 다문화가정 청소년의 가족 유형에 따른 건강행태 특성

다문화가정 청소년의 가족 유형별 건강행태 특성은 Table 2에 제시된 바와 같다. 현재 흡연의 경우 일반가정 청소년의 경우 21.4%인 반면 부모 외국인 가정 청소년 46.6%, 부 외국인 가정 청소년 39.1%, 모 외국인 가정 청소년 17.6%로 나타났다. 현재 음주의 경우는 일반가정 청소년은 43.5%, 부모 외국인 가정 청소년 51.1%, 부 외국인 가정 청소년 54.1%, 모

Table 1. Characteristics of Sociodemographic by Parent's Country Origin among Adolescents

(N=72,435)

Variables	Categories	A group n (%)	B group n (%)	C group n (%)	D group n (%)	χ^2	p
Group sum		94 (100.0)	88 (100.0)	622 (100.0)	71,631 (100.0)		
Region	Metropolitan	33 (43.2)	44 (51.3)	160 (29.0)	32,303 (44.1)	139.67	< .001
	Medium & small city	53 (50.8)	37 (45.3)	270 (51.5)	30,677 (49.1)		
	Rural	8 (6.0)	7 (3.4)	192 (19.5)	8,651 (6.8)		
School type	Middle school	38 (49.4)	39 (41.6)	393 (62.7)	36,060 (48.7)	75.96	< .001
	General high school	21 (28.9)	35 (41.4)	156 (26.6)	28,908 (42.6)		
	Vocational high school	35 (21.7)	14 (17.0)	73 (10.7)	6,663 (8.7)		
Gender	Male	49 (53.5)	48 (55.7)	306 (50.7)	36,252 (52.3)	0.92	.876
	Female	45 (46.5)	40 (44.3)	316 (49.3)	35,379 (47.7)		
Self-reported school achievement	High	27 (33.9)	31 (33.7)	167 (24.8)	24,770 (34.7)	44.85	< .001
	Medium	22 (21.1)	8 (10.1)	172 (28.5)	19,946 (28.1)		
	Low	45 (45.0)	49 (56.2)	283 (46.7)	26,915 (37.2)		
Household economic status	Upper	28 (37.7)	25 (29.9)	109 (18.8)	22,585 (32.4)	102.35	< .001
	Medium	27 (29.1)	28 (32.4)	300 (47.2)	34,139 (47.4)		
	Lower	39 (33.2)	35 (37.7)	213 (34.0)	14,907 (20.2)		
Living with parents	None	14 (12.7)	12 (17.3)	12 (1.7)	2,374 (2.8)	140.78	< .001
	One	18 (16.7)	34 (36.9)	93 (14.7)	10,181 (13.7)		
	Both	62 (70.6)	42 (45.8)	517 (83.6)	59,076 (83.5)		
Father's education (year)	≤ 9	14 (13.9)	19 (22.0)	120 (18.2)	2,598 (3.4)	546.30	< .001
	10~13	24 (23.0)	19 (20.7)	231 (40.4)	23,661 (33.2)		
	≥ 14	22 (25.1)	37 (43.6)	90 (17.6)	31,213 (48.1)		
	Unknown	34 (38.0)	13 (13.6)	139 (23.8)	10,938 (15.3)		
Mother's education (year)	≤ 9	18 (21.4)	7 (15.1)	54 (7.5)	2,491 (3.2)	214.61	< .001
	10~13	28 (21.7)	18 (29.2)	203 (32.7)	29,881 (43.0)		
	≥ 14	24 (30.0)	27 (45.7)	192 (31.9)	25,532 (38.9)		
	Unknown	24 (26.9)	8 (10.0)	173 (27.9)	10,646 (14.9)		

n (%)=n: unweighted; %: weighted; A group=adolescents whose parents were born abroad; B group=adolescents whose only mother was native Korean; C group=adolescents whose only father was native Korea; D group=adolescents whose parents were native Korean.

외국인 가정 청소년 33.6%로 나타났다. 약물 사용 여부는 일반 가정과 모 외국인 가정 청소년이 1.0%, 1.8%의 경험을 보인 반면 부모 외국인 가정 청소년의 경우 19.6%, 부 외국인 가정 청소년의 경우 24.2%의 경험률을 보여 큰 차이를 보였다. 성경험 또한 일반가정 청소년의 경우 5.3%, 모 외국인 가정 청소년의 경우 4.9%를 보인 반면 부모 외국인 가정 청소년의 경우 48.3%, 부 외국인 가정 청소년의 경우 39.2%의 경험을 보였다. 우울감을 느낀 정도는 부모 외국인 가정 청소년 49.4%, 부 외국인 가정 청소년 57.1%, 모 외국인 가정 청소년 32.4%, 일반가정 청소년 30.8%로 나타났으며, 자살생각은 부모 외국인 가정 청소년 34.5%, 부 외국인 가정 청소년 25.0%, 모 외국인 가정 청소년 18.9%, 일반가정 청소년 16.5%로 나타났다. 학교폭력 경험률은 부모 외국인 가정 청소년 32.5%, 부 외국인 가정 청소년 28.4%, 모 외국인 가정 청소년 3.5%, 일반가

정 청소년 3.3%로 나타났고, 인터넷 과다 사용률은 부모 외국인 가정 청소년 18.6%, 부 외국인 가정 청소년 8.2%, 모 외국인 가정 청소년 16.2%, 일반가정 청소년 11.3%로 나타났다.

3. 다문화가정 청소년의 가족 유형에 따른 건강행태 위험 정도

단변량에서 다문화가정 청소년의 가족 유형별로 다른 특성을 보였던 일반특성, 학교급, 학업성적, 부모동거여부, 경제상태, 부모학력 및 거주 지역을 통제하고도 부모 외국인 가정 청소년의 경우 일반가정 청소년에 비해 흡연을 2.8배 많이 하고 23.9배 약물 경험이 있으며 성경험은 14.8배 높은 것으로 나타났다. 또한 2.1배 우울감을 경험하고 2.4배 자살생각을 하며 13.2배 학교폭력 피해 경험이 있는 것으로 나타났다. 부

논 의

외국인 가정 청소년의 경우 일반가정 청소년에 비해 약물경험이 15.2배 높았고 성경험은 5.0배 높았으며 우울감은 3.4배 높았고 학교폭력 피해 경험은 6.9배 높은 것으로 나타났다. 또 외국인 가정 청소년은 일반가정 청소년과 비교하여 흡연이나 음주에서는 오히려 낮은 경험률을 보였으며 다른 건강행태에서는 차이가 없었다(Table 3).

본 연구에서 다문화가정 청소년의 가족 유형에 따라 건강행태와 건강위험행위 정도를 파악한 결과 가족 유형별로 다른 인구사회학적 특성을 보이고 있었으며 다문화가정 청소년의 건강위험행위에도 차이를 보였다.

Table 2. Characteristics of Health Behavior Factors by Parent's Country Origin among Adolescents (N=72,435)

Variables	Categories	A group	B group	C group	D group	χ^2	<i>p</i>
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Group sum		94 (100.0)	88 (100.0)	622 (100.0)	71,631 (100.0)		
Smoking	Yes	45 (46.6)	34 (39.1)	107 (17.6)	15,409 (21.4)	48.25	< .001
	No	49 (53.4)	54 (60.9)	515 (82.4)	56,222 (78.6)		
Alcohol use	Yes	53 (51.1)	43 (54.1)	210 (33.6)	31,507 (43.5)	24.63	< .001
	No	41 (48.9)	45 (45.9)	412 (66.4)	40,124 (56.5)		
Drug use	Yes	15 (19.6)	16 (24.2)	9 (1.8)	696 (1.0)	715.17	< .001
	No	79 (80.4)	72 (75.8)	613 (98.2)	70,935 (99.0)		
Sexual activity	Yes	42 (48.3)	29 (39.2)	28 (4.9)	3,768 (5.3)	467.01	< .001
	No	52 (51.7)	59 (60.8)	594 (95.1)	67,863 (94.7)		
Depression	Yes	45 (49.4)	46 (57.1)	186 (32.4)	22,153 (30.8)	39.59	< .001
	No	49 (50.6)	42 (42.9)	436 (67.6)	49,478 (69.2)		
Suicidal ideation	Yes	29 (34.5)	20 (25.0)	110 (18.9)	11,911 (16.5)	24.05	< .001
	No	65 (65.5)	68 (75.0)	512 (81.1)	59,720 (83.5)		
Violence at school	Yes	26 (32.5)	22 (28.4)	20 (3.5)	2,372 (3.3)	363.44	< .001
	No	68 (67.5)	66 (71.6)	602 (96.5)	69,259 (96.7)		
Internet overuse	Yes	16 (18.6)	9 (8.2)	100 (16.2)	8,043 (11.3)	15.71	.002
	No	78 (81.4)	79 (91.8)	522 (83.8)	63,588 (88.7)		

n (%)=n: unweighted; %: weighted; A group=adolescents whose parents were born abroad; B group=adolescents whose only mother was native Korean; C group=adolescents whose only father was native Korea; D group=adolescents whose parents were native Korean.

Table 3. Health Risk Behavior by Parent's Country Origin (N=72,435)

Variables	A group		B group		C group		D group
	aOR [†] (CI)	<i>p</i>	aOR [†] (CI)	<i>p</i>	aOR [†] (CI)	<i>p</i>	
Smoking	2.84 (1.54~5.23)	.001	1.24 (0.59~2.59)	.557	0.70 (0.53~0.91)	.010	1
Alcohol use	1.24 (0.70~2.18)	.448	1.15 (0.61~2.16)	.652	0.64 (0.51~0.80)	< .001	1
Drug use	23.95 (11.25~50.98)	< .001	15.24 (6.56~35.39)	< .001	1.86 (0.85~4.06)	.118	1
Sexual activity	14.86 (8.67~25.48)	< .001	5.01 (2.53~9.93)	< .001	1.01 (0.63~1.60)	.972	1
Depression	2.10 (1.28~3.44)	.003	3.44 (1.93~6.14)	< .001	1.01 (0.79~1.28)	.954	1
Suicidal ideation	2.43 (1.39~4.24)	.002	0.97 (0.46~2.03)	.938	1.07 (0.83~1.38)	.558	1
Violence at school	13.24 (7.35~23.86)	< .001	6.93 (3.24~14.81)	< .001	1.01 (0.56~1.81)	.976	1
Internet overuse	1.36 (0.70~2.64)	.360	0.60 (0.23~1.54)	.292	1.26 (0.95~1.67)	.097	1

A group=adolescents whose parents were born abroad; B group=adolescents whose only mother was native Korean; C group=adolescents whose only father was native Korea; D group=adolescents whose parents were native Korean; [†] Score is Logistic Regression Model with region, school type, self-reported school achievement, household economic status, living with parents, parent's education level as covariates

본 연구에서 모 외국인 가정은 다문화가정 유형 중 국내 일반가정과 가장 유사한 특성을 보이고 있으며 군 지역에 거주하는 비율(19.5%)이 다른 다문화가정 유형보다 높았는데 이는 결혼이민이 1990년대 ‘농촌총각장가보내기’ 운동의 결과로 늘어나기 시작하였기 때문이다[6]. 모 외국인 가정 청소년의 건강위험행위는 일반가정 청소년과 유의한 차이가 없었으며 오히려 흡연과 음주를 더 적게 하는 것으로 조사되었다. 흡연과 음주와 같은 건강위험행위는 중학생보다 고등학생에서 높는데 모 외국인 가정 청소년의 중학생 비율(62.7%)이 일반 가정 청소년보다 훨씬 높고 부모와의 동거 정도가 일반가정과 유사하여 건강위험행위에서 긍정적인 결과가 나온 것으로 추정된다. 모 외국인 가정 청소년의 중학생 비율이 높은 것은 어머니의 결혼이민으로 국내에서 태어난 경우가 다른 다문화가정 유형에 비해 높은 것[22]과 관련이 있겠다. 12세에서 18세까지의 청소년을 대상으로 한 일 연구에서는 적응력과 흡연, 물질남용, 성행위와 폭력성이 서로 유의한 상관관계를 보이고 있으며 가정환경, 특히 부모와의 관계를 영향을 미치는 중요한 변수로 제시[23]하고 있어 모 외국인 가정 청소년이 처한 가족환경과 가족에 대한 통합과 규제 수준도 일반가정 청소년과 유사하게 유지되고 있을 것[4]으로 추측된다. 그러나 다문화가정 청소년의 대부분이 모 외국인 가정 청소년이며 이들의 학교생활 적응, 음주, 약물, 우울, 자살 생각 등 건강행태 및 정신건강 문제 등[9,11,12]이 대두되고 있으므로 모 외국인 가정 청소년들의 신체적, 정신적, 사회적 건강에 대한 지속적인 관심과 관리가 이루어져야 할 것이며 가족에 대한 통합성이나 규제 수준을 포함한 반복 연구를 통해 다문화가정 청소년의 건강위험 행위를 구체적으로 조사할 필요가 있다고 생각된다.

본 연구에서 부모 외국인 가정과 부 외국인 가정 청소년들은 약물사용, 성경험, 우울감과 학교폭력 피해경험이 상당히 많았으며 특히 약물사용, 성경험과 학교폭력 피해경험은 부모 외국인 가정 청소년이 높았다. 이는 부모 외국인 가정 청소년과 부 외국인 가정 청소년이 모 외국인 가정 청소년에 비해 외모가 다를 가능성이 높아 학교나 사회관계에서 일반가정 청소년과 쉽게 구분되어 차별과 불평등의 표적이 될 가능성이 높기 때문[4]이라 생각된다. 특히 부모 외국인 가정 청소년은 다수가 중도입국 청소년으로 외국인주민 자녀들이 다수를 차지하고 있어 언어와 외모의 차이로 인해 사회적 차별에 더 많이 노출되어 있고 또래집단으로부터 가장 높은 수준의 소외를 경험하고 있었다[4]. 또래관계가 좋지 않을수록, 차별경험이 많을수록 우울이 증가한다는 선행연구결과[24]와는 달리 본

연구에서 우울감은 부 외국인 가정 청소년에서 가장 높았다. 선행연구에서 학교폭력 피해경험이 외국에서 성장한 다문화 청소년이 한국에서 성장한 다문화청소년보다 높았으며[6], 미국의 경우 미국 내에서 태어난 라틴계 청소년들이 이주한 라틴계 청소년들보다 건강행위가 더 좋은 것 등[25] 이주배경 청소년의 국내 출생 여부가 건강행태와 관련이 있으나 본 연구에서는 청소년 자신이 한국 출생인지 외국 출생인지에 관한 정보가 없어 직접적인 비교가 어려우므로 추후연구에서는 국내에서 태어난 다문화가정 청소년인지 중도입국 청소년인지 구분하여 건강행위를 비교해 볼 필요가 있겠다. 또한 청소년의 적응력이 낮으면 고위험 건강행위를 더 많이 한다는 선행연구결과[26]가 있으므로 부모 외국인 가정 청소년과 부 외국인 가정 청소년들의 건강위험행위가 높음을 인식하고 한국사회에 잘 적응할 수 있도록 지원과 관리가 필요하며 건강에 대한 집중적인 교육 및 예방관리가 이루어져야 할 것이다.

부모 외국인 가정 청소년은 다수의 외국인주민 자녀들과 재혼한 혼인이주여성의 재혼 전 자녀, 북한 이탈주민의 자녀, 외국인근로자의 자녀, 불법이민자의 자녀 등 다양한 집단으로 이루어져 있으며 친부모의 이혼 혹은 별거의 비율이 높아 가정으로부터 받을 수 있는 사회적 지지가 적고 가족체제 위협에 노출되어 있다[4,27,28]고 한다. 본 연구에서 부모 외국인 가정 청소년은 부모의 교육수준이 상대적으로 낮은 편이었으나 부모의 교육수준에 대해 모른다고 한 비율이 높았는데 이는 이 유형의 가정에서 가정해체가 쉽게 일어나고 부모와의 만남이 제한적이기 때문[29]으로 실제 일반가정이나 모 외국인 가정 청소년보다 부모와 동거하지 않거나 한부모와 동거하는 경우가 많았다. 또한 다문화가정 유형 중 부모 외국인 가정 청소년에서만 일반가정 청소년에 비해 자살 생각이 유의하게 높았는데 약물, 우울, 학교폭력, 음주, 교우관계나 부모와의 갈등과 가정환경에 대한 가정 스트레스 등이 다문화가정 청소년의 자살생각에 밀접한 관련성이 있다는 보고[30]와 본 연구의 부모 외국인 가정 청소년에서 흡연, 약물사용, 우울, 학교폭력 피해 경험은 높은 것과 관련성이 있다고 생각한다.

부 외국인 가정의 경우는 부부 모두 초혼이 아닌 비율이 높고 생물학적 가족들과 동거할 가능성이 낮으며, 아버지와 별거하고 있을 가능성이 높아[7] 잠재적 가족 갈등이 더 크고 가족 내 통합과 규제가 약할 수 있다. 이들은 어머니가 한국출생이기 때문에 언어의 문제는 크지 않으나, 외모가 한국인과 같지 않아 또래관계에서 차별받을 수 있다[4].

이상과 같이 다문화가정이 부모의 한국태생 여부에 따라 청소년의 건강행태에 차이를 보이고 있으므로 단순히 다문화

가정이라는 전체적인 틀에서 볼 것이 아니라 다문화가정의 하위유형을 좀 더 세분화하여 파악하고 다문화가정 유형별로 건강격차 해소를 위한 건강서비스 제공 등의 사회 투자와 건강증진 및 보건교육 프로그램 개발이 이루어져야 할 것이다. 본 연구는 다문화가정 청소년의 건강행태를 파악하였으며 특히 가정을 하위유형으로 구분하고 이 유형별 건강위험행위에 초점을 맞추었다는 점과 다문화가정 청소년이 경험하는 다양한 환경에서의 사회 안전망 확대에 대한 근거자료를 파악하였다는 점에서 중요한 의미를 갖는다고 하겠다. 그러나 이차 자료를 활용한 연구이기에 청소년의 출생지, 한국거주기간, 문화응답단계 등 중요한 변수를 파악할 수 없는 제한점이 있었다.

결론 및 제언

본 연구는 다문화가정 청소년의 가족유형에 따라 건강행태에 미치는 영향을 파악하여 다문화가정 청소년의 건강증진 사업 추진에 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 다문화가정 청소년의 건강행태를 부모 외국인 가정, 부 외국인 가정, 모 외국인 가정과 국내 일반가정을 비교한 결과 부모 외국인 가정과 부 외국인 가정 청소년들은 약물사용, 성경험, 우울감과 학교폭력 피해경험이 상당히 많았으며 특히 약물사용, 성경험과 학교폭력 피해경험은 부모 외국인 가정 청소년이 높았다. 모 외국인 가정 청소년의 건강위험행위는 흡연과 음주를 제외하고 일반가정 청소년과 유의한 차이가 없었다. 모외국인 가정 청소년에 비해 부모 외국인 가정, 부 외국인 가정 청소년의 경우 건강위험행위 정도가 높으므로 다문화가정 청소년 집단 내에서도 특별한 관심이 요구된다.

본 연구에서는 부모의 이주 배경에 따라 다문화가정 청소년의 건강행태에 차이가 있었으나 자료의 한계로 그 차이의 발생 원인을 파악하지 못하였으므로 추후 연구에서는 이러한 차이가 발생하는 원인이 무엇인지 분석하고 그에 대한 대응 방안을 모색해야 할 것이다.

본 연구결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 가족의 이주 배경을 고려하여 다문화가정 청소년을 위한 건강증진 프로그램을 개발할 것을 제언한다.

둘째, 다문화가정 청소년의 출생지, 한국거주기간, 문화적응단계 등에 따른 건강행태에 대해 파악하고 이를 통해 신체적, 정신적 건강증진 방안을 마련할 수 있는 연구를 제언한다.

셋째, 다문화가정 청소년의 건강위험행위들을 예방할 수 있는 건강지식 및 건강 태도 증진 프로그램을 개발할 것을 제언한다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2014 Korea youth statistics [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2014 [cited 2014 October 3]. Available from: <http://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp>.
2. Ministry of Gender Equality & Family Republic of Korea. Annual statistics related to multicultural families [internet]. Seoul: Ministry of Gender Equality & Family Republic of Korea. 2014 [cited 2014 October 3]. Available from: http://www.mogef.go.kr/korea/view/policy/policy02_05a.jsp?func=view¤tPage=0&key_type=&key=&search_start_date=&search_end_date=&class_id=0&idx=694571.
3. Lee JB, Lee SS, Kim JY, Kim HH, Hong EM, Lee HJ, et al. Multicultural understanding and social welfare. Paju: Yangseowon; 2013. 122 p.
4. Kim HS, Kim DS. Adolescents of multi-cultural families and differential risks of suicidal behaviors. Korean Journal of Sociology. 2014;48(2):35-66.
5. Yoo SR, Choi CU. 2014 Comprehensive survey of Korean youth. Research Report, Seoul: Ministry of Gender Equality & Family Republic of Korea; 2014 December. Report No.: 2014-53.
6. Jeon GT, Jeong HS, Kim YS, Kim YR, Joo JS, Kim HY, et al. A national survey on multicultural families 2012. Research Report. Seoul: Ministry of Gender Equality & Family Republic of Korea; 2013 January. Report No.: 2012-59.
7. Jung KS, Kim YH, Park KE, Lee EA, Park JH, Lee SA, et al. A study on the support policies for international marriage migrants based on a survey in Gyeonggi-do province. Policy Report. Suwon: Gyeonggido Family and Women's Research Institute; 2007 May. Report No.: 2007-02.
8. Yang KM, Kim SK, Park JH, Jeong SH. A Longitudinal study of children and adolescents from multi-cultural families II. Research Report, Seoul: National Youth Policy Institute; 2011 December. Report No.: 11-R07.
9. Park JH, Nam JS. The language development and psychosocial adjustment of multicultural children. Studies on Korean Youth. 2010;21(2):129-152.
10. Nam SA, Baik JS. The effects of parenting attitude on school adjustment and self-esteem of child and early adolescent from multicultural families. Journal of Korea Institute of Youth Facility & Environment. 2011;9(1):3-12.
11. Choi YM, Im ST. The relationships between stress and school adjustment of adolescents with multicultural family background. Journal of Evaluation on Counseling. 2012;5(2):15-26.
12. Pascoe EA, Richman LS. Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. Psychological Bulletin. 2009;135(4):531-554. <http://dx.doi.org/10.1037/a0016059>.
13. Lee BS, Kim JS, Kim KS. Factors that affect the subjective

- health status of adolescents in multicultural families. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2013;27(1):64-75.
<http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.1.64>
14. Park HS, Yu JH, Park BY. The relationship between stress and suicidal ideation among the Korean multi-cultural family adolescents. *The Journal of The Korea Institute of Electronic Communication Sciences*. 2013;8(5):771-777.
15. Caldwell JT, Takahashi LM. Does attending worship mitigate racial/ethnic discrimination in influencing health behaviors? Results from an analysis of the California health interview survey. *Health Education & Behavior*. 2014;41(4):406-413.
<http://dx.doi.org/10.1177/1090198114529127>
16. Flores E, Tschann JM, Dimas JM, Pasch LA, de Groat CL. Perceived racial/ethnic discrimination, posttraumatic stress symptoms, and health risk behaviors among Mexican American adolescents. *Journal of Counseling Psychology*. 2010;57(3):264-273. <http://dx.doi.org/10.1037/a0020026>
17. Hwang JH, Park SW. Age at smoking initiation and subsequent smoking among Korean adolescent smokers. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*. 2014;47(5):266-272.
<http://dx.doi.org/10.3961/jpmph.14.032>
18. Petit G, Kornreich C, Verbanck P, Cimochovska A, Campanella S. Why is adolescence a key period of alcohol initiation and who is prone to develop long-term problem use?: A review of current available data. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*. 2013;3:21890.
<http://dx.doi.org/10.3402/snp.v3i0.21890>
19. Jee YJ, Kim YH. A structural model for health risk behavior of late adolescents: Based on 2010 Korea adolescent health survey. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(2):179-188.
20. Yoo IY, Lee JA. Subjective health status and happiness of adolescents in multi-cultural family environments. *Journal of Korean Society of Living Environmental System*. 2013;20(5):699-707.
21. Smokowski PR, Bacallao ML, Cotter KL, Evans CBR. The effects of positive and negative parenting practices on adolescent mental health outcomes in a multicultural sample of rural youth. *Child Psychiatry and Human Development*. 2014. 2015;46(3):333-345.
22. Shin HO, Yoon SS, Lee SG, Kim DH, Lee HG, Oh SY. Policy and types of youth migrants. Policy Report. Seoul: Gender Equality and Family Committee; 2012 September. Report No.: 201209.
23. Burns JJ, Cottrell L, Perkins K, Pack R, Stanton B, Hobbs G, et al. Depressive symptoms and health risk among rural adolescents. *Pediatrics*. 2004;113(5):1313-1320.
24. Kim HM, Won SJ, Choi SH. Experiences of discrimination and psychological distress of children from multicultural families: Examining the mediating effect of social support. *Korean Journal of Social Welfare Studies*. 2011;42(1):117-149.
25. Brindis C, Wolfe AL, McCarter V, Ball S, Starbuck-Morales S. The associations between immigrant status and risk-behavior patterns in Latino adolescents. *Journal of adolescent health*. 1995;17(2):99-105.
26. Ko YK, Yoo IY, Kang KH, Lim JY, Kim MJ, Yoo HJ. Factors related to high-risk health behavior in middle school adolescents. *Journal of Korean Academic Child Health Nursing*. 2006;12(3):341-350.
27. Oh SB. An exploratory study on the opportunities and challenges faced by children of immigrant workers within the Korean education system. *Studies on Korean Youth*. 2009;20(3):305-334.
28. Yang KM, Jo HY. Survey of youth migrants in Korea. Survey Report. Seoul: Korean Women's Development Institute; 2011 July. Report No.: 11-R32.
29. Seol DH, Kim YT, Kim HM, Yoon HS, Lee Hk, Yim KT, et al. Focusing on the policy of welfare and health. Research Report. Gwacheo: Ministry of Health and Welfare; 2005 June. Report No.: 11-1460000-002610-01.
30. Park GY, Che YR, Kim BR. The analysis of risk factors influencing adolescent suicidal ideation in a multicultural family - Based on the 2012 Korean youth health risk behavior on-line survey. *The Korean Journal of Health*. 2013;7(1):155-165.
<http://dx.doi.org/10.12811/kshsm.2013.7.1.155x>