

다문화가족 청소년의 개인적, 심리적, 건강행위와 주관적 건강상태

이봉숙* · 김지수** · 김기숙***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 외국인근로자의 유입과 결혼이민자 및 혼인귀화자의 증가로 다문화가족이라는 새로운 형태의 가정이 늘어나고 있는 추세이다. 행정안전부에서 발표한 2012년 외국인주민 현황 조사결과에 의하면 외국인주민은 1,409,577명으로 2011년 대비 144,571명이 증가되었으며 주민등록인구의 2.8%를 차지하고 있다. 외국인주민 중 결혼이민자 및 혼인귀화자 220,687명의 국적비율은 중국 54.9%, 동남아 31.8%, 일본 5.2%, 몽골 1.3% 순으로 성별로는 여성이 89.2%인 196,789명으로 절대 다수를 차지하고 있다(Ministry of Public Administration and Security, 2012) 이처럼 빠른 속도로 증가하고 있는 다문화가정에 대한 문제로는 여성결혼이민자들의 의사소통 및 문화의 이질성, 사회의 편견과 차별, 폭력, 고부간의 갈등 등이 다루어졌으나 최근에는 다문화가족의 자녀들이 급증하면서 다문화가족 자녀에 대한 문제가 새로운 관심사로

떠오르고 있다(An, 2008; Kim, Lee, & Kim, 2011).

우리나라의 다문화가족 자녀의 취약상태를 보면, 미취학아동인 만6세 이하 75,776명(62.1%)로 가장 많으며, 초등학생인 만7~12세가 30,587명(25.1%), 청소년기인 만13~18세는 15,572명(12.8%)로 이는 단순 수치상으로는 청소년의 비율이 가장 낮은 비율이었으나(Ministry of Public Administration and Security, 2010), 아동기와 성인기의 중간 과도기인 청소년기라는 발달단계의 특수성을 고려하여 다문화가족의 자녀들이 한국사회에 적응하여 건강한 사회구성원으로서의 역할을 수행하기 위해서는 이들에 대한 다각적인 실태 연구가 필요하다(Kim, 2012). 청소년기는 성인의 역할을 준비하는 예비 단계로 신체적, 정신적 발달이 가속화되는 과정 속에서 부모의 다양한 기대와 사회적 요구가 증가되어 스트레스를 경험하는 시기이다. 이때에 사회적인 관심은 학업성취에 맞춰져 지나친 통제와 학업의 억압에 의한 현상들이 사회문제로 나타나고 있는 실정으로 청소년의 건강행위 및 정신건강 등에 많은 영향을 주게 되며 이때의 청소년기의 건강

* 한림성심대학교 간호학과 조교수

** 한림성심대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: jskim@hsc.ac.kr)

*** 국립장원대학교 간호학과 조교수

투고일: 2012년 9월 21일 심사외퇴일: 2012년 11월 3일 게재확정일: 2013년 3월 30일

• Address reprint requests to: Kim Ji-Su(Corresponding Author)

Department of Nursing, Hallym Polytechnic University
790, Janghak-ri, Chuncheon-si, Gangwon-Do, 200-711, Korea
Tel: 82-33-240-9462 Fax: 82-33-240-9467 E-mail: jskim@hsc.ac.kr

은 성인기 건강의 기초가 된다(Choi, Kang, & Lee, 2000). 실제로 다문화가족의 자녀들은 부모의 낮은 사회경제적 지위와 언어, 문화, 생활양식의 차이 등과 학습부진 및 자아존중감의 혼란 등으로 우울, 불안감 등의 정신건강 측면에 문제가 발생하게 된다(Yoo, Park, & Choi, 2010).

주관적 건강상태는 인구집단의 건강상태를 측정하는 대표적인 지표로 객관적으로 측정된 임상검사보다 주관적이라는 제한점에도 불구하고 생물학적, 정신적, 기능적 건강수준을 포괄하는 자신의 건강상태를 측정하는 타당한 도구로 인정되어 우리나라는 물론 여러 나라에서도 건강상태 비교를 위한 도구로 통용되고 있다(Lundberg & Manderbacka, 1996; Park, 2008). 이에 Park (2008)은 주관적 건강상태가 좋지 않은 집단에서 그렇지 않은 집단에 비해 자살시도 위험이 2.15배 높게 보고하였으며 Ferraro, Farmer와 Wybraniec (1997)는 미국의 연구에서 15년 동안 주관적 건강상태를 추적 조사 한 결과 주관적 건강상태가 나쁜 사람은 추후 만성질환이나 기능저하를 일으키는 경향을 나타났다고 보고하였다. 또한, 건강행위 실천 정도와 주관적 건강상태 또한 양의 상관관계가 있음을 보고한 Kim & Moon (2011)과 함께 신체활동 실천이 높은 사람은 주관적 건강상태가 양호한 상태로 보고(Kwon, Cho, Oh, Lee, & Kim, 2012)한 선행연구결과 주관적 건강상태와 신체적 건강과의 연관성이 확인되었다.

최근 다문화가족의 자녀들에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있는데 연구대상자의 경우 초등학생을 다룬 선행연구가 대부분이었으며 주요변수로는 학교적응과 관련된 선행연구(Byun & Sim, 2010; Kim, Shin, & Kim, 2012) 및 자아존중감과 건강행위(Yoo et al., 2010)에 대한 선행연구를 찾아볼 수 있으며 다문화가족 청소년을 대상으로 한 연구에는 심리사회적 적응(Kim, 2011) 및 건전 육성 방안(Ahn, 2009)에 대한 연구만이 있을 뿐 다문화가족 자녀를 대상으로 건강상태를 다룬 연구는 거의 없는 실정이다. 다문화가족의 건강에 대한 사회적 투자는 향후 다문화사회에서의 건강격차 해소는 물론 우리사회 전체의 건강수준과 장기적으로는 전체 인구의 자질에도 영향을 미치는 중요한 과제로 대두되고 있으므로(Kim, 2011) 다문화

가족의 청소년의 건강수준을 파악하기 위한 기초 조사로 청소년을 대상으로 그들이 주관적 건강상태에 대한 연구가 필요하다.

이에 본 연구에서는 다문화가족 청소년들의 주관적 건강상태와 그들의 개인적, 심리적, 건강행위관련 특성을 파악하고 이러한 특성과 주관적 건강상태의 연관성을 확인하여 다문화가족의 청소년 대한 건강정책에 기초자료를 제공하기 위해 시도하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 다문화가족 청소년의 주관적 건강상태를 확인한다.
- 2) 다문화가족 청소년의 개인적 특성 및 일반적 특성과 주관적 건강상태를 확인한다.
- 3) 다문화가족 청소년의 심리적 특성 및 심리적 특성과 주관적 건강상태를 확인한다.
- 4) 다문화가족 청소년의 건강행위 및 건강행위와 주관적 건강상태를 확인한다.
- 5) 다문화가족 청소년의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 다문화가족 청소년의 개인적, 심리적, 건강행위와 주관적 건강상태에 대한 연관성을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 자료

본 연구는 교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부가 직접 수행한 제7차(2011년) 청소년건강행태온라인조사의 원시자료를 이용하였다. 제7차(2011년) 청소년건강행태온라인조사의 모집단은 2010년 4월 기준의 전국 중·고등학생으로 모집단 층화 단계에서 표본 오차를 최소화하기 위해 지역군과 학교급(중학교, 일반계고, 전문계고)을 층화변수로 사용하여 층화변수별 모집단 구성비와 표본 구성비가 일치하도록 비례배분법

을 적용하여 표본학교수를 배분하였다. 제7차(2011년) 조사는 중학교 400개교, 고등학교 400개교 총 800개교의 79,202명을 대상으로 조사하였으며, 800개교, 75,643명이 조사에 참여하여 95.5%의 참여율을 보였다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2012). 이중 본 연구의 대상자는 가족 구성원 중 “아버지가 한국에서 태어났습니까?”와 “어머니가 한국에서 태어났습니까?”라는 질문에 “아니오”로 응답한 379명을 대상으로 하였다. 또한, 본 연구의 표본수는 G*power를 이용, F검정 유의수준 .05, 검정력 90%, 회귀분석에 준한 효과크기 .15로 하여 계산한 99명의 표본수와 비교하여 볼 때 연구의 표본 수 379명은 충분하다고 판단된다.

3. 분석 대상 변수

1) 다문화가족

본 연구에서 다문화가족을 확인하기 위해 가족 구성원 중 “아버지가 한국에서 태어났습니까?”와 “어머니가 한국에서 태어났습니까?”라는 질문에 “아니오”로 응답한 379명의 자료를 선택하여 분석하였다.

2) 주관적 건강상태

본 연구에서 주관적 건강상태는 “평상시 자신의 건강상태가 어떻다고 생각합니까?”라는 질문에 1점(매우 건강한 편), 2점(건강한 편), 3점(보통인 편), 4점(건강하지 못한 편), 5점(매우 건강하지 못한 편)에 대한 5점 척도로 응답한 자료를 분석하였다.

3) 개인적 특성

본 연구에서 일반적 특성으로 대상자의 성별, 학교 유형, 도시규모, 다문화 부모, 아버지와 어머니의 학력, 학업성적 및 경제수준 등을 분석하였다. 학교유형은 중학교, 일반계 고등학교 및 특성화계 고등학교로 구분하였으며 도시규모는 특별시 및 광역시를 대도시로, 대도시를 제외한 시 및 일부 군지역을 중소도시로 대도시 및 중소도시를 제외한 군지역으로 구분하였다. 다문화 부모는 아버지와 어머니가 한국에서 태어나지 않았다고 응답한 자료를 이용하였으며 아버지와 어머니의 학력은 중학교졸업 이하, 고등학교 졸업, 대학졸

업 이상 및 잘모름으로 구분하였다. 주관적으로 인지하는 학업성적과 경제수준은 상, 중, 하로 응답한 자료를 이용하였다.

4) 심리적 특성

본 연구에서 심리적 특성으로 스트레스 인지, 수면 시간에 대한 만족감, 우울감 인지, 자살생각 및 자살 시도 등을 분석하였다. 스트레스 인지는 “평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?”라는 질문에 “대단히 많이 느낀다” 및 “많이 느낀다”고 응답한 경우를 “예”로 “조금 느낀다”와 “별로 느끼지 않는다” 및 “전혀 느끼지 않는다”라고 응답한 경우를 “아니오”로 구분하였다. 수면 시간에 대한 만족감은 “최근 7일 동안, 잠을 잔 시간이 피로회복에 충분하다고 생각합니까?”라는 질문에 “매우 충분하다”와 “충분하다”라고 응답한 경우를 “예”로 “그저 그렇다” 및 “충분하지 않다”와 “전혀 충분하지 않다”라고 응답한 경우를 “아니오”로 구분하였다. 우울감 인지는 “최근 12개월 동안, 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었습니까?”라는 질문에 “예”와 “아니오”로 응답한 자료를 이용하였으며, 자살생각과 자살시도는 “최근 12개월 동안, 심각하게 자살을 생각한 적이 있습니까?”와 “최근 12개월 동안, 자살을 시도한 적이 있었습니까?”라는 질문에 “예”와 “아니오”로 응답한 자료를 이용하였다.

5) 건강행위관련 특성

본 연구에서 건강관련행위로는 평생음주경험, 평생 흡연경험, 성경험, 약물사용경험 및 격렬한 신체운동, 중등도 신체운동, 근력강화운동 실천 여부 등을 분석하였다. 평생음주경험과 평생흡연경험은 지금까지 1잔 이상의 술을 마셔본 적이 있거나 담배를 한 두 모금이라도 피어본 경험이 있는 경우를 “예”로 구분하였고, 이성과 성관계를 경험한 적이 있는 경우, 지금까지 습관적으로 또는 일부러 약물을 먹거나 부탄가스, 본드 등을 마신 적이 있는 경우를 “예”로 구분하였다. 중증도 신체활동은 U.S. Department of Health and Human Services (2008)의 신체 활동 지침을 기준으로 중증도 신체활동 권고지침에 준하여 실천하는 경우를 “예”로, 하지 않는다는 경우를 “아니오”로 구분하였다.

4. 자료 분석

본 연구를 위하여 제7차(2011년) 청소년건강행태온라인조사 원시자료를 SPSS 18.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 연구대상자의 주관적 건강상태는 평균과 표준편차를 개인적 특성, 심리적 특성, 건강행위 관련 특성은 실수와 백분율을 구하였으며, 개인적, 심리적, 건강행위관련 특성에 따른 주관적 건강상태의 차이는 t-검정과 ANOVA를 실시하였다. 또한, 대상자의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 주관적 건강상태

대상자의 주관적 건강상태는 Table 1과 같다. 주관적 건강상태는 최소 1.00점에서 최대 5.00점의 범위를 가지며 평균은 3.73±0.87점으로 나타나 보통이상의 건강상태로 나타났다.

2. 개인적 특성 및 개인적 특성과 주관적 건강상태

대상자의 개인적 특성 및 개인적 특성과 주관적 건강상태의 차이는 Table 2와 같다. 우선 개인적 특성을 살펴보면 성별은 남자 50.1%, 여자 49.9%로 나타났으며, 학교 유형으로는 중학생이 73.4%, 일반계 고등

Table 1. Level of Subjective Health Status N=379

Variable	Min	Max	Mean	SD
Subjective health status	1.00	5.00	3.73	0.87

Table 2. Subjective Health Status by General Characteristics N=379

Variable	Characteristics	n(%)	Subjective health status		
			M±SE	t or F	p
Gender	Male	190(50.1)	3.85±0.06	2.845	.005
	Female	189(49.9)	3.60±0.06		
School type	Middle school	278(73.4)	3.75±0.05	0.319	.727
	High school	49(12.9)	3.65±0.12		
	Vocational high school	52(13.7)	3.69±0.13		
Urban scale	Big cities	116(30.6)	3.68±0.09	1.889	.153
	Medium-sized cities	139(36.7)	3.65±0.07		
	County area	124(32.7)	3.85±0.07		
Multicultural parents	Only father	51(13.5)	3.84±0.12	0.980	.328
	Only mother	328(86.5)	3.71±0.04		
Father's educational status	Below middle school	68(17.9)	3.58±0.12	1.222	.301
	High school	134(35.4)	3.80±0.07		
	Above college	98(25.9)	3.75±0.08		
	Unknown	79(20.8)	3.72±0.09		
Mother's educational status	Below middle school	32(8.4)	3.96±0.18	1.004	.391
	High school	141(37.2)	3.70±0.07		
	Above college	126(33.2)	3.74±0.07		
	Unknown	80(21.1)	3.66±0.09		
Academic records	High	118(31.1)	3.85±0.07	2.333	.098
	Middle	90(23.7)	3.75±0.08		
	Low	171(45.1)	3.63±0.07		
Economic status	High	81(21.4)	3.75±0.07	0.063	.939
	Middle	163(43.0)	3.73±0.06		
	Low	135(35.6)	3.71±0.08		

학생이 12.9%, 특성화계 고등학생이 13.7%로 나타났다. 도시규모로는 대도시가 30.6%, 중소도시 36.7%, 군지역이 32.7%로 나타났으며, 아버지의 태어난 나라가 한국이 아닌 경우는 13.5%, 어머니의 태어난 나라가 한국이 아닌 경우가 86.5%로 나타났다. 아버지의 학력수준은 고등학교 졸업이 35.4%, 어머니의 학력수준도 고등학교 졸업이 37.2%로 가장 높게 나타났다. 대상자의 학업수준은 '하'라고 응답한 경우가 45.1%로 가장 높았으며, 경제수준은 '중'이라고 응답한 경우가 43.0%로 가장 높게 나타났다.

개인적 특성에 따른 대상자의 주관적 건강상태는 성별에 따라 여학생에 비해 남학생이 주관적 건강상태가 양호한 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .05$). 학교 유형에 따라서는 중학생의 경우 주관적 건강상태가 가장 높게 나타났으며, 도시규모에서는 군지역 청소년의 주관적 건강상태가 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p > .05$). 또한 아버지의 태어난 나라가 한국이 아닌 경우에서 주관적 건강상태가 높았으며, 학력에 따라서는 아버지의 경우 고등학교를 졸업한 경우, 어머니의 경우 중학교 졸업 이하의 경우에서 주관적 건강상태가 높았으나 이 또한 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p > .05$). 학업수준에 따라서는 성적이 높을수록 대상자의 주관적 건강상태가 높은 경향을 보였으며, 경제수준에 따라서도 경제수준이 좋을수록 주관적 건강상태가 높은 경향을 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p > .05$).

3. 심리적 특성 및 심리적 특성과 주관적 건강상태

대상자의 심리적 특성 및 심리적 특성과 주관적 건강상태의 차이는 Table 3과 같다. 스트레스를 인지하는 경우는 45.4%, 수면시간에 대해 만족하는 경우는 35.6%, 우울감 경험은 31.1%로 나타났다. 자살생각을 한 적이 있는 경우가 22.4%, 자살시도를 한 적이 있는 경우가 7.7%로 나타났다.

심리적 특성에 따른 대상자의 주관적 건강상태는 스트레스 인지와 수면시간에 대한 만족감에 따라 차이가 나타났는데 스트레스를 인지하는 경우와 수면시간에 대해 만족하지 않는 경우에서 그렇지 않은 경우에 비해 주관적 건강상태가 불량하게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .05$). 하지만 우울감을 경험하는 경우, 자살생각이 있고 자살시도를 한 경험이 있는 경우에도 주관적 건강상태는 불량하였으나 이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p > .05$).

4. 건강행위관련 특성 및 건강행위관련 특성과 주관적 건강상태

대상자의 건강행위관련 특성 및 건강행위관련 특성과 주관적 건강상태의 차이는 Table 4와 같다. 평생음주경험은 40.6%, 평생흡연경험은 27.7%로 나타났으며 이성과의 성관계 경험이 있는 경우는 3.2%, 약물사용경험이 있는 경우는 4.5%로 나타났다. 중정도 신체활동을 하는 경우는 36.9%로 나타났다.

건강행위관련 특성에 따른 대상자의 주관적 건강상태는 신체활동 여부에 따라 차이를 보였는데 신체활동을 하는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 주관적 건강

Table 3. Subjective Health Status by Psychological Factors

N=379

Variable	Characteristics	n(%)	Subjective health status		
			M±SE	t	p
Cognition of stress	Yes	172(45.4)	3.55±0.07	3.660	.000
	No	207(54.6)	3.87±0.08		
Satisfaction of sleep time	Sufficient	135(35.6)	4.05±0.07	5.620	.000
	Insufficient	244(64.4)	3.54±0.05		
Cognition of depression	Yes	118(31.1)	3.60±0.08	1.929	.054
	No	261(68.9)	3.78±0.05		
Suicidal ideation	Yes	85(22.4)	3.61±0.10	1.419	.157
	No	294(77.6)	3.76±0.05		
Suicidal attempts	Yes	29(7.7)	3.62±0.20	0.701	.484
	No	350(92.3)	3.74±0.04		

Table 4. Subjective Health Status by Health-related Behaviors

N=379

Variable	Characteristics	n(%)	Subjective health status		
			M±SE	t	p
Experience of drinking	Yes	154(40.6)	3.63±0.07	1.735	.084
	No	225(59.4)	3.79±0.05		
Experience of smoking	Yes	105(27.7)	3.63±0.09	1.272	.204
	No	274(72.3)	3.76±0.05		
Experience of sexual Intercourse	Yes	12(3.2)	3.66±0.03	0.257	.798
	No	367(96.8)	3.73±0.04		
Experience of drugs	Yes	17(4.5)	3.82±0.24	0.444	.657
	No	362(95.5)	3.72±0.04		
Physical activity ¹⁾	Yes	140(36.9)	3.90±0.05	-2.896	.004
	No	239(63.1)	3.63±0.08		

¹⁾ Physical activity : moderate vigorous & moderate physical activity ≥ 150minutes/week, or moderate physical activity 60minutes/day ≥ 5days/week, or strength training ≥ 3days/week

Table 5. Effects of Study Variables on Subjective health status

N=379

Variable	β	t	p	
Constant		15.546	.000	
Gender	-.067	-1.273	.204	R ² = .112 F(p) = 11.80 (.000)
Cognition of stress	.117	2.328	.020	
Satisfaction of sleep time	-.235	-4.662	.000	
Physical activity	.104	2.009	.045	

상태가 좋았으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .05$). 하지만 평생음주 경험자와 흡연경험이 있는 경우에서 주관적 건강상태가 불량하였으나 이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p > .05$).

5. 주관적 건강상태의 영향요인

대상자의 주관적 건강 상태에 영향을 미치는 주요변인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시한 바 독립변인으로 개인적, 심리적, 건강행위관련 변인에 따른 주관적 건강상태 분석시 유의하게 나왔던 성별, 스트레스 인지, 수면시간에 대한 만족감, 신체활동여부를 투입하였다. 또한, 다중공선성 점검정을 위해 공차 한계(.886~.936)와 VIF(1.064~1.149)를 확인한 결과 문제가 없었다. 분석결과 다문화 가족 청소년의 주관적 건강 상태에 영향을 주는 요인으로는 스트레스 인지, 수면시간에 대한 만족감, 중증도 신체활동이 11.2%의 설명력을 보였다. 주관적 건강상태에 가장 큰 영향을 미치는 변수로는 수면시간에 대한 만족감, 스트레스 인지, 중증도 신체활동 순으로 나타났다(Table 5).

IV. 논 의

본 연구의 다문화가족 청소년의 주관적 건강상태는 총 5점 만점의 3.73점(74.6%)으로 보통이상의 양호한 상태로 나타났다. 이는 Kwon 등(2012)의 한국청소년의 주관적 건강상태의 남녀 학생을 비교한 연구에서 주관적 건강상태가 '좋다'라고 응답한 남자 중학생 70.9%의 경우와 직접적인 비교는 어렵지만 다문화가족 청소년과 일반 청소년 간 주관적 건강상태는 유사한 편이라 할 수 있다. 반면, 같은 연구에서 고등학교 남학생 68.3%, 여학생의 경우 중학생 64.4%, 고등학생 56.7%의 결과와 2010년 국민건강통계에서 12-18세가 주관적 건강상태를 61.6%가 '좋다'라고 응답한 결과보다 다문화가족의 청소년의 74.6%가 높은 편이라고 할 수 있다. 하지만 우리나라 청소년의 주관적 건강 건강상태에서 '좋다'라고 응답한 결과를 연도별 추이로 살펴볼 때 2005년 12-14세 77.6%, 15-18세 72.6%에서 2010년 12-14세 63.5%, 15-18세 60.3%로 5년 사이 10% 이상 주관적 건강상태에 대한 긍정적인 인식이 감소하였으며 연령이 증가할수록

주관적 건강상태가 '좋다'라고 응답하는 비율도 낮아지는 것으로 나타났다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2011). 또한, 최근 방정환재단과 연세대학교 사회발전 연구소에서 OECD에 가입한 30개국 국가 중 우리나라 청소년의 주관적 건강상태 및 주관적 행복 지수가 최하위로 보고(Park, Park, Seo, & Youm, 2010)되어 우리나라 아동 및 청소년의 주관적 건강상태의 중요성과 주관적 행복을 증진 시킬 방안이 모색되어야 할 필요성이 있다. 아울러 본 연구 대상의 특성을 살펴보면 중학생의 경우가 73.4%로 과반이상을 차지하였는데 국민건강영양조사 결과와 비교를 위해서는 향후 연령 증가로 고등학생이 되는 다문화가족의 청소년이 인지하는 주관적 건강상태의 변화 추이를 계속적으로 확인해 볼 필요성이 있다.

다문화가족 청소년의 일반적 특성 중 주관적 건강상태의 차이가 있는 변수는 성별로 확인되었으며 남학생이 여학생에 비해 주관적 건강상태 수준이 높은 것으로 나타났다. 이는 한국청소년의 주관적 건강상태의 남녀 학생을 비교한 Kwon 등(2012)의 연구에서 주관적 건강상태가 '좋다'라고 응답한 남자 중학생 70.9%와 고등학생 68.3%가 여자 중학생 64.4%,와 고등학생의 56.7% 보다 수준이 높은 것과 같은 결과이다. 또한, 2010년 국민건강통계(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2011) 결과 주관적 건강상태가 '좋다'라고 인지하는 남학생 12-14세 55.1%, 15-18세 62.3%, 여학생 12-14세 73.1%, 15-18세 57.7%인 것과 비교하여 볼 때 중학생이 다수인 본 연구결과와는 상이한 것으로 나타났다. 실제 2009년 전국 다문화가족실태조사 연구 결과에 따르면 20대 이상의 주관적 건강상태 52.9%로 '좋다'라고 인지(Ministry of Health & Welfare, Ministry of Justice, Ministry of Gender Equality & Family, & Korea Institute for Health and Social Affairs, 2010)하였으나 2009년 국민건강영양조사에서 우리나라 같은 연령대의 주관적 건강상태 43.9%와 비교 시 다소 높은 것으로 나타났다. 이는 전국 다문화가족실태조사의 연구대상이 비교적 젊은 연령대에 국한되어있기 때문이며 연령이 높아질수록, 교육수준과 가구소득수준이 낮을수록, 체류기간이 길어질수록 주관적 건강상태가 낮았다(Kim, 2010). 본 연구결과 역시

통계적으로 유의하지는 않았지만 연령에 따라서는 중학생에 비해 고등학생의 경우, 학업수준과 경제수준이 낮을수록 다문화가족 청소년의 주관적 건강상태가 다소 낮은 경향을 보였다. 다문화가정의 문제점으로 전체 여성결혼이민자 가구 중 소득이 최저생계비 이하인 가구는 52.9%임에도 불구하고 한국어를 못해서 기초생활보장대상자 신청을 못해 기초생활수급가구는 13.7%에 불과한 것으로 나타났다(Ahn, 2009). 이처럼 다문화가정의 경제수준은 자녀의 교육 및 건강수준에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 사회경제적으로 취약한 계층에 필요한 구체적이고 개별화된 지원책이 마련되어야 한다(Kim, 2010).

다문화가족 청소년의 심리적 특성 중 스트레스를 인지하는 경우는 45.4%, 수면시간에 대해 만족하는 경우는 35.6%가 나타났으며, 주관적 건강상태와 차이가 있는 것으로 스트레스를 인지하는 경우와 수면시간에 대한 불만이 있는 경우에서 주관적 건강상태 수준이 낮은 것으로 나타났다. 스트레스의 경우 질병관리본부에서 실시한 청소년온라인행태조사(2011)에 따르면 42%의 청소년이 스트레스를 인지한다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2012)고 한 결과보다는 조금 높았으며 중, 고등학생 3학년생을 대상으로 연구한 Kim & Jeon (2007)의 스트레스 인지율인 45.5%와는 유사한 결과였다. 지난 우리나라의 청소년의 스트레스 인지율을 살펴보면, '07년 46.5%, '08년 43.7%, '09년 43.2%, '10년 43%로 점차 감소하는 경향(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2012)이나 2011년 국민건강영양조사의 성인의 스트레스 인지율인 28.7% 보다는 매우 높은 수준이다. 스트레스는 모든 사람에게 무작위로 일어나기 보다는 개인 간 또는 사회집단 간에 특정적인 차이가 있기 때문에 일어난다고 보고하였는데(Vega & Rumbaut, 1991) 이러한 관점에서 살펴보면 다문화가족의 청소년은 집단 내 소수집단으로 인식하여 신분자체의 스트레스를 유발 할 수 있다고 볼 수 있어 일반 청소년들보다 스트레스 인지율을 높았을 것으로 사료되나, 보다 구체적인 스트레스 유발 요인에 관한 집중 연구가 필요하다.

다문화가족의 청소년들의 수면시간이 만족한다는 비율은 35.6%로 청소년온라인행태조사(2011) 결과 29.8%

보다 높은 결과였으며 이는 수면시간이 고등학생을 대상으로 한 Noh, Park 과 Choi (2010)의 연구와 청소년을 대상으로 한 Kim, Chung, Kim과 Seo (2012)의 연구결과 청소년은 주관적 건강상태가 나쁜 경우에서 스트레스를 더 높게 인지하고 주관적 수면의 질은 떨어지는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다.

다문화가족 청소년의 건강행위관련 특성 중 주관적 건강상태의 차이 있는 변수는 중증도 신체활동 여부로 규칙적인 중증도 신체활동을 하는 경우 주관적 건강상태가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 청소년의 중증도 신체활동과 주관적 건강상태의 연관성 연구에서 같은 지침을 활용한 Kwon 등(2012)의 남녀 모든 학생에서 신체활동을 실천하는 학생이 그렇게 하지 않는 학생 보다 주관적 건강상태를 좋게 인지한 결과와 유사하였으며, 일 지역 청소년의 신체 활동 및 운동실태를 연구한 Mun (2007)의 결과 체력을 유지 증진하기 위한 규칙적인 운동을 하는 집단에서 주관적 건강수준은 하지 않는 집단보다 더 높게 나온 결과와 유사하였다. 이는 신체활동 참여자가 신체활동에 참여하지 않는 비참여자에 비해 주관적 건강상태를 높게 인지한다고 보고한 선행연구(Kim, 2012) 결과와 유사하였다. 이렇듯 규칙적인 신체활동은 신체 및 정신건강을 높이며, 주관적 건강상태에 대한 긍정적 영향을 미치며 긍정적인 대인관계 형성, 그리고 적극적 참여를 유도하여 신체활동이 전반적인 신체적 정신적 건강을 향상시키며 건강의 다양한 위험인자를 감소시키는 효과가 있다(U.S. Department of Health and Human Services, 2008). 이에 청소년 전반의 주관적 건강상태를 증진하기 위한 방안으로 지속적인 신체활동과 다양한 유형의 신체활동의 참여가 권장되어야 할 것이다.

자살생각을 한 경험이 있는 경우가 22.4%, 그 중 자살시도 경험이 있는 경우가 7.7%로 나타났다. 이와 같은 결과는 제7차(2011년) 청소년건강행태온라인조사의 청소년 자살생각률 19.6%, 자살시도율 4.3%(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2012) 보다 높은 비율이다. 청소년의 자살생각과 관련된 억제변인에 대한 메타분석 결과(Moon & Kim, 2012) 가족환경 변인군의 효과 크기가 통계적으로 유의하게 보고되었으며 특히 가족탄력성 및 부모와의 의사소통이 청소년의 자살생각을 완화

시키는 변수로 확인되었다. 따라서 다문화가족의 경우에도 가족탄력성 및 부모와의 의사소통을 증진시키기 위해서는 다문화 청소년뿐만 아니라 부모를 위한 상담 프로그램이 제도화될 필요성이 있다.

본 연구는 다문화가족 청소년의 주관적 건강상태를 확인하고 개인적, 심리적, 건강행위관련 특성 및 주관적 건강상태와의 차이를 조사함으로써 다문화가정 청소년에 대한 건강정책 마련 시 기초 자료를 제시하였는데 의의가 있다. 하지만 본 연구는 제7차(2011년) 청소년건강행태온라인조사를 바탕으로 한 단면조사이므로 주관적 건강상태의 위험요인을 파악하지 못한 점과 자료분석시 연구표본의 층화변수별, 비례배분법을 고려한 복합표본설계에 의한 분석을 실시하지 못한 제한점이 있다. 이에 본 연구결과를 다문화가족 청소년들에게 일반화하기에는 다소 제한점이 있다. 또한 다문화가정 청소년의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 포괄적이고 다차원적인 변수를 고려한 심층적인 연구가 필요하리라 사료된다.

V. 결 론

본 연구에서는 다문화가족 청소년들의 주관적 건강상태를 파악하고 개인적, 심리적, 건강행위관련 특성 및 주관적 건강상태와의 차이를 확인하여 다문화가족에 대한 건강정책에 기초자료를 제공하기 위해 실시한 단면조사 연구로 결과는 다음과 같다.

우선, 다문화가족 청소년의 주관적 건강상태는 3.73점으로 보통이상의 양호한 상태로 나타났으며 다문화가족 청소년의 개인적 특성 중 주관적 건강상태와의 차이가 있는 변수로는 성별이 확인되었으며 남학생이 여학생에 비해 주관적 건강상태 수준이 높은 것으로 나타났다. 다문화가족 청소년의 심리적 특성 중 스트레스 인지와 수면시간에 대한 만족감이 주관적 건강상태와 차이가 있는 것으로 확인되었는데 스트레스를 인지하는 경우와 수면시간에 대한 불만이 있는 경우에서 주관적 건강상태 수준이 낮은 것으로 나타났다. 마지막으로 다문화가족 청소년의 건강행위관련 특성 중 주관적 건강상태의 차이가 있는 변수는 중증도 신체활동 여부로 중증도 신체활동을 하는 경우에서 주관적 건강상태가 높은 것으로 나타났다.

다문화가족의 건강에 대한 사회적 투자는 향후 다문화사회에서의 건강격차 해소는 물론 우리사회 전체의 건강수준과 장기적인 인구의 자질에도 영향을 미치는 중요한 과제로 본 연구는 다문화가족 청소년을 대상으로 주관적 건강상태에 대한 자료를 제시하였다는데 의의가 있다. 하지만 다문화가정 청소년의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 포괄적이고 다차원적인 변수를 고려하지 못하였으므로 향후 이에 대한 심층적이고 지속적인 연구의 필요성을 제기한다.

References

- Ahn, K. S. (2009). A plan of multicultural adolescent's healthy upbringing. *Korean Journal of Youth Studies*, 16(7), 99-126.
- An, H. S. (2008). A study on school adjustment and mental health in elementary school children from multicultural families in a rural city. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(4), 383-391.
- Byun, E. J., & Sim, H. S. (2010). Effect of ego-resilience and family support on multi-cultural primary school student's school adjustment. *The Korean Journal of Counseling*, 11(4), 1735-1765.
- Choi, Y. E., Kang, Y. J., & Lee, H. R. (2000). Major health related problems among adolescents in Seoul area. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 21(2), 175-185.
- Ferraro, K. F., Farmer, M. M., & Wybraniec, J. A. (1997). Health trajectories: long-term dynamics among black and white adults. *Journal of Health Social Behavior*, 38(1), 38-54.
- Kim, G. S., & Moon, S. S. (2011). Perceived Health Status, Health Behavior, and Marital Satisfaction in Married Immigrant Women. *Journal of the Korean Academy of public Health Nursing*, 25(2), 174-186.
- Kim, H. R. (2010). Health status of marriage-based immigrants in Korea and policy directions. *Health and welfare policy forum*, 165, 46-57.
- Kim, H. O., & Jeon, M. S. (2007). The Relationship Between Smoking, Drinking and the Mental Health in Adolescents. *Journal of the Korean Academy of public Health Nursing*, 21(2), 217-229.
- Kim, J. S., Chung, H. K., Kim, K. H., & Seo, H. K. (2012). A study on stress, subjective symptoms of fatigue and subjective quality of sleep in adolescents. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 14(5), 2649-2660.
- Kim, S. G. (2011). The psycho-social adaptation among children of multicultural families. *Korean Journal of Youth Studies*, 18(3), 247-272.
- Kim, S. G. (2012). A study on influencing factors on self-esteem of multi-cultural families children in Korea. *Korean Journal of Youth Studies*, 19(6), 109-128.
- Kim, K. H., Lee, E. K., & Kim, J. S. (2011). Cognition of multicultural families in hospital nurses. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 13(6), 3049-3058.
- Kim, Y. S., Shin, C. K., & Kim, H. J. (2012). The Effects of the potential abilities and personal relationships of multicultural families students on their adjustment to school: the case of elementary students in Gyeonggi province. *The Journal of Elementary Education*, 25(2), 161-185.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention (2011, December). *Korea health statistics 2010: Korea national health and nutrition examination survey(KNHANES V -1)*. Retrieved September 10, 2012, from

- <http://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/index.do>
Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2012, May). *The seventh Korea youth risk behavior web-based survey in 2011*. Retrieved September 10, 2012, from <http://yhs.cdc.go.kr/>
- Kwon, H. J., Cho, K. O., Oh, J. W., Lee, O., & Kim, Y. S. (2012). Association Between Levels of Physical Activity and Self-rated Health in Korean Adolescent. *The Korean Journal of Physical Education*, 51(5), 253-261.
- Lee, C. Y., Storey, M. J., Cho, W. J., Bae, S. H., Lee, K. H., Ham, O. K., & Seo, K. M. (2004). A study of adolescent smoking related factors in the Seoul area. *The Journal of Korean Community Nursing*, 15(1), 95-101.
- Lundberg, O., & Manderbacka, K. (1996). Assessing reliability of a measure of self-rated health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 24(3), 218-224.
- Ministry of Health & Welfare, Ministry of Justice, Ministry of Gender Equality & Family, & Korea Institute for Health and Social Affairs (2010, June). *2009 National multicultural families survey*(Issue Brief No. 11-1351000-000625-01). Seoul: Author.
- Ministry of Public Administration and Security. (2010, July). *2009 Status of foreign residents*. Retrieved October 10, 2012, from <http://www.mospa.go.kr/gpms/ns/mogaha/user/userlayout/bulletin/userBtView.action?userBtBean.bbsSeq=1021212&userBtBean.ctxCd=1291&userBtBean.ctxType=21010002&userBtBean.categoryCd=>
- Ministry of Public Administration and Security. (2012, September). *2012 Status of foreign residents in local government*. Retrieved October 10, 2012, from <http://www.mospa.go.kr/gpms/ns/mogaha/user/userlayout/bulletin/userBtView.action?userBtBean.bbsSeq=1039777&userBtBean.ctxCd=1258&userBtBean.ctxType=21010005&userBtBean.categoryCd=>
- Moon, D. K., & Kim, Y. H. (2012). A meta-regression analysis on related protective variables of adolescents' suicidal ideation. *Korean Journal of Youth Studies*, 19(1), 59-83.
- Mun, Y. H., (2007). The State and Factors Associated with the Level of Physical Activity and Exercise in Adolescents. *Journal of the Korean Academy of public Health Nursing*, 21(1), 75-84.
- Noh, E. K., Park, J., & Choi, C. H. (2010). Relationship between High School Students' Awareness of Mental Health and Subjective Quality of Sleep. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 27(3), 67-74.
- Park, E. O. (2008). The influencing factors on suicide attempt among adolescents in south Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(3), 465-473.
- Park, J. I., Park, C. U., Seo, H. J., & Youm, Y. S., (2010). Collection of Korean Child Well-Being Index and International Comparison with other OECD Countries. *Korean Journal of Sociology*, 44(2), 121-154.
- U.S. Department of Health and Human Services (2008, September) *Physical activity guidelines for Americans 2008*. Retrieved September 10, 2012, from <http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/#toc>
- Vega, W. A., & Rumbaut, R. G. (1991) Ethnic Minorities and Mental Health. *Annual Review of Sociology*, 17, 351-383.
- Yoo, B. N., Park, K. O., & Choi, J. Y. (2010). Association between self-esteem

and health behavior of the children with
multi-cultural family background. *The*

*Journal of Korean Society for School Health
Education, 11(1), 41-55.*

ABSTRACT

Factors that Affect the Subjective Health Status of Adolescents in Multicultural Families

Lee, BongSuk (Assistant Professor, Department of Nursing, Hallym Polytechnic University)

Kim, Ji-Su (Assistant Professor, Department of Nursing, Hallym Polytechnic University)

Kim, KiSook (Assistant Professor, Department of Nursing, Changwon National University)

Purpose: This study investigated general, psychological, and health-related factors related to subjective health status reported from adolescents in multicultural families. **Methods:** Data from the seventh Korean Youth Risk Behavior Web-based Survey (2001), collected by the Korean Center for Disease Control, was statistically analyzed using the t-test, analysis of variance (ANOVA), and multiple regression analysis. **Results:** The average points reported for subjective health status was 3.73(SD=0.87)out of 5 points. A major factor accounting for differences in the subjective health status reported was gender. In addition key differences related to psychological and health-related factors were cognition of stress, satisfaction with sleep amount, and moderate physical exercise. **Conclusion:** The findings suggest that tailored intervention programs should be provided to prevent adolescent problems in multicultural families. We also recommend the development of a program that can help control the variables identified in this study.

Key words : Adolescence, Health behavior, Health status