

다문화가정 청소년의 건강행태에 따른 알레르기질환 유병률 연구 - 질병관리본부 제10차(2014년) 청소년건강행태온라인조사 -

김향숙* · 정난희**1)

전남대학교 교육대학원* · 전남대학교 가정교육과, 전남대학교 생활과학연구소**

Study on the prevalence of allergic diseases based on the health behavior of multicultural families youth - The Tenth Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey, 2014, Centers for Disease Control & Prevention -

Kim, Hyang-Sug* · Jung, Lan-hee**1)

*Graduate school of education, Chonnam national university**

*Dept of home economics education, Research Institute for Human ecology, Chonnam National University, Gwangju 61186, Korea***

Abstract

The purpose of this study was to identify the factors related to allergic diseases based on the health behavior of the youth in multicultural families according to the data from Tenth Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey 2014 (Centers for Disease Control & Prevention). The subjects from 712 multicultural adolescents were analyzed by the SPSS program. For the characteristics of health behavior of the multicultural youth, 267 students (37.5%) have experienced drinking alcohol, 164 students (23.0%) have experienced smoking, and 35 students (4.9%) have experienced taking drugs. Also, 198 students (27.8%) were depressed, 259 students (36.3%) are suffering from stress, and 286 students (40.2%) failed to fully relieve fatigue. In addition, 497 students (69.8%) consider themselves as healthy, 449 students (63.1%) consider themselves as happy, and 251 students (35.3%) consider themselves as overweight. Among the allergic disease of the multicultural youth, 46 middle school students (6.5%) and 35 high school students (4.9%) have asthma, 95 middle school students (13.3%) and 87 high school students (12.2%) have allergic rhinitis, and 67 middle school students (9.4%) and 53 high school students (7.4%) have atopic dermatitis. 47 male students (6.6%) and 34 female

1) 교신저자: Lan-Hee Jung, Dept. of Home Economics Education and Research Institute for Human Ecology, Chonnam National University, 77 Yongbong-ro, Buk-gu, Gwangju, 61186, Korea
Tel: +82-62-530-2522, Fax: +82-62-530-2529, E-mail: lhjung@jnu.ac.kr

students (4.8%) have asthma, 81 male students (11.4%) and 101 female students (14.1%) have allergic rhinitis, and 53 male students (7.4%) and 67 female students (9.4%) have atopic dermatitis. Among the multicultural youth, 81 students (11.4%) have asthma, 182 students (25.5%) have allergic rhinitis, and 120 students (16.8%) have atopic dermatitis. For the allergic diseases from the health behavior of the multicultural youth, depression ($p<0.001$), alcohol experience ($p<0.05$), drug experience ($p<0.05$), health recognition ($p<0.05$), happiness recognition ($p<0.05$), and body type recognition ($p<0.05$) had a statistically significant relationship with asthma. Fatigue recovery recognition ($p<0.001$), health recognition ($p<0.001$) and stress recognition ($p<0.05$) had a statistically significant relationship with allergic rhinitis. Body type recognition ($p<0.01$), depression ($p<0.05$), fatigue recovery recognition ($p<0.05$), health recognition ($p<0.05$), and happiness recognition ($p<0.05$) had a statistically significant relationship with atopic dermatitis. Such results show that schools and society need to educate the multicultural youth about health, happiness, and body type recognition which are big factors of allergic diseases. Schools and society also need to be more systematic and continuous in order to help multicultural youth to be have correct recognition of depression, stress and fatigue recovery.

Key words: 건강행태(health behavior), 알레르기 질환(allergic diseases), 다문화 가정 청소년(multicultural families youth)

I. 서론

알레르기란 어떤 물질에 2차적으로 접촉 후 발생하는 신체조직의 병적인 과민상태를 말하는데(Kim, 2011), 천식, 알레르기 비염, 아토피 피부염과 두드러기 등이 대표적인 증상이다. 이들은 동일한 증상이 반복되면서 만성화되는 경향이 강하고 한가지 알레르겐(allergen)이 다양한 증상을 나타내기도 하고, 또 여러 종류의 원인 물질이 같은 증상을 나타내는 등의 여러가지 유전적 소인과 환경 요인의 복합적인 작용에 의해 발생하는 복합 유전 질환(multifactorial genetic disease)이다(Martinez, 1997). 소아에 있어서는 아토피 피부염에서 천식으로, 천식에서 다시 알레르기 비염 등으로 진행되는 알레르기 행진이라는 과정을 보이기도 하는데(Sampson & McCaskill, 1985), 이 중 아토피 피부염은 알레르기 행진의 시작점으로 아토피 피부염을 가진 아동은 성장하면서 50~75%가 천식이나 알레르기 비염으로 진행된다고 하였다(Barnetson & Rogers, 2002). 알레르기 질환은 국소적인 증상을 보이는 경우도 있으나 전신적인 질환의 일종으로 천식, 알레르기 비염, 아토피 피부염 등의 질환이 서로 밀접한 상관관계가 있다(Grossman, 1997). 천식이 있는 환자의 80%에서 알레르기 비염이 동반되며(Sibbald & Rink, 1999), 알레르기 비염 환자의 20~50%에서 천식이 발생한다고 알려

져 있다(Leynaert et al., 1999). 그러므로 알레르기 질환에 대한 연구에 있어 이러한 질환을 함께 조사하는 것이 전반적인 알레르기 소인을 이해하는데 중요하며, 하나로 연계된 질환이라는 개념으로 종합적이며 체계적인 치료를 동시에 병행하여야 효과를 극대화 할 수 있다(Kim, 2007). 현재까지 알려진 알레르기 질환의 원인은 국가 및 지역적인 차이, 유전적 소인, 성별, 인종, 흡연, 사회경제적 수준, 식생활, 대기오염 등이 제시되었지만, 유전적 소인을 제외하면 아직은 어느 것이 더 뚜렷한 원인인지 밝혀지지 않고 있다(Kim et al., 2008).

세계적으로 대기오염, 공해, 합성물질의 범람 등 여러가지 이유로 알레르기 질환을 앓고 있는 인구는 점점 늘어나는 추세에 있고, 이에 대한 사회의 관심도 커지고 있다. 우리나라에서는 대한소아알레르기호흡기학회를 중심으로 1995년, 2000년, 2010년에 국제 소아천식 및 알레르기 질환(International Study of Asthma and Allergies in Childhood : ISAAC) 연구 방법을 이용하여 초등학교와 중학교를 대상으로 전국적인 역학조사를 하였으며, 그 결과 최근 15년간 알레르기 비염은 초등학교생이 32.6%에서 43.6%로, 중학교생이 29.8%에서 42.6%로 증가하였다. 아토피 피부염은 초등학교생이 9.2%에서 20.6%로, 중학교생이 4.0%에서 12.9%로 증가하였는데, 이에 비해 천식은 초등학교생이 13.6%에서 10.3%로, 중학교생이 7.9%에서 8.3%로 큰 변화 없이 유사한 수준을 유지하였다(Centers for Disease Control &

Prevention, 2011).

알레르기 질환인 천식, 알레르기 비염 및 아토피 피부염의 악화 요인 및 자극 요소를 최소화하기 위해서는 잦은 청소와 주기적인 환기, 적정 온도와 습도를 유지하는 등 깨끗한 실내 환경 관리의 필요성이 있으며, 스트레스의 관리 또한 중요하다. 알레르기에 대한 약물 치료는 일시적으로 알레르기 증상을 완화시킬 수 있으나 사용을 중단하면 증상이 재발하거나 악화되는 경우가 있어, 단기간에 완치를 목표로 검증되지 않은 치료법을 이용하기 보다는 검증된 치료 방법으로 꾸준히 관리하는 것이 중요하다. 적정하지 못한 관리로 호전과 증상 악화의 반복으로 인해 결석, 결근 및 의료비 부담의 증가, 사회활동 제약에 따른 삶의 질 저하 등 사회, 경제적인 부담을 초래하고 있다(Centers for Disease Control & Prevention, 2010). 또한 알레르기 질환은 알레르기 증상으로 인한 일상생활에서의 불편함과 함께 그 원인이 불분명하고 완전한 치료를 기대하기 힘들어 알레르기 환자의 삶의 질에 큰 영향을 미칠 것이라도 하였다(Yang, 2008).

다문화 가정은 인종, 종족, 피부색 등 서로 다른 국적이나 문화에서 태어나거나 성장한 사람들이 모여 가정을 이룬 것으로 (Jung & Jung, 2012), 다문화가족지원법(2016)에서 '다문화 가족'이란 대한민국 국민과 혼인한 적이 있거나 혼인관계에 있는 재한 외국인과 '국적법'에 의해 대한민국 국적을 취득한 자로 이루어진 가족을 말한다. 우리나라의 경우 다른 언어와 지역적 특성을 지닌 외국인 뿐 아니라, 오랜 세월 분단되어 서로 다른 생활습관과 문화를 가지고 있는 북한 이탈 주민도 다문화 가정으로 분류된다(Lim, Jung & Kim., 2009).

최근 외국인 근로자의 유입, 결혼 이민자 및 혼인 귀화자의 증가로 2014년 행정자치부 통계에 의하면 외국인 주민이 157만 명으로 주민등록 인구대비 3.1%를 차지하였고, 다문화 가족의 청소년 인구는 32,965명이었는데, 2015년에는 외국인 주민은 174만명으로 주민등록 인구대비 3.4%를 차지하였으며, 특히 다문화 가족의 청소년 인구는 32,965명에 달해 다문화 가족이 매년 급격하게 증가하고 있는 추세이다(Ministry of the Interior, 2015).

다문화 가정이 계속 증가함에 따라 다문화 가정 청소년에 대한 연구도 활발히 진행되고 있다. 다문화 가정 청소년의 경우 일반 가정 청소년에 비해 흡연율, 음주율, 약물 사용 경험률이

유의하게 높았고(Kim, 2015), 다문화 가정 청소년이 일반 가정 청소년보다 가정환경 관련 스트레스, 친구 관련 스트레스, 교사 및 학교생활 관련 스트레스 수준이 더 높다는 연구가 있었으며 (Choi, 2012), 다문화 가정 청소년의 식생활과 식습관에 대해 살펴본 결과 편식이 높은 것으로 나타났다(Baik, 2008).

알레르기 질환과 관련된 연구로 알레르기 질환 유무에 따른 식생활습관, 식품섭취 패턴 및 영양소 섭취 상태의 비교 연구에서는 생활습관 중 음주 빈도에서 알레르기 환자군이 정상군에 비해 유의적으로 높게 나타났고, 식습관은 알레르기 환자군이 정상군에 비해 결식 비율이 높았으며, 과자 및 인스턴트식품 섭취 빈도에서 정상군에 비해 알레르기 환자군이 많았다(Yang, 2008). 2008년, 2013년 제주지역 소아 청소년의 알레르기 질환 유병률 추세에 대한 횡단면적 역학 연구에서는 소아 청소년들의 5년간 알레르기 질환 유병률 변화 추이를 살펴 본 결과 천식과 알레르기 비염의 유병률은 5년 전보다 증가하는 경향을 보였으며, 아토피 피부염 유병률은 감소하는 경향을 확인하였다고 하였다. 향후에는 동일 학생을 대상으로 장기적인 추적 조사를 통해 알레르기 질환의 변화 추이를 관찰하고, 환경적 요인과 상호 연관성 파악 및 알레르기 질환의 증가 요인과 감소 요인을 규명할 수 있는 전향적인 코호트 연구가 필요하다고 하였으며, 이를 통해 규명된 알레르기 질환의 증가와 악화요인을 효과적으로 중재할 수 있는 지역사회의 맞춤형 교육 프로그램 개발이 필요하다고 하였다(Lee et al., 2015). 알레르기 질환과 관련된 인구사회학적, 건강행태 특성을 분석한 연구에서는 스트레스가 높아질수록, 수면 피로회복도가 충분하지 않다고 생각할수록 아토피 피부염, 천식, 알레르기 비염 진단 경험이 높아졌다고 하였다(Kim, 2011). 이러한 선행 연구에 의하면 일반 가정 청소년에 대한 알레르기 질환에 관한 연구는 많이 이루어지고 있지만 다문화 가정 청소년을 중심으로 한 알레르기 질환에 관한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 2014년 청소년건강행태온라인조사를 이용하여 다문화 가정 청소년을 대상으로 건강행태와 알레르기 질환 관련요인을 파악하고, 알레르기 증상이 있는 청소년의 천식, 알레르기 비염, 아토피 피부염을 예방 및 관리하는 자료로 활용하고자 하였다.

II. 연구 방법

1. 조사 대상 및 자료 수집

본 연구의 조사 대상은 제10차 청소년건강행태온라인조사(Centers for Disease Control & Prevention, 2014) 자료를 이용하였다. 청소년건강행태온라인조사는 우리나라 청소년의 건강행태를 파악하기 위하여 중학교 1학년~고등학교 3학년을 대상으로 실시하는 익명성 자기기입식 조사로, 2014년 청소년건강행태온라인조사에 참여한 학생 72,060명 중 ‘아버지는 한국에서 태어났습니까?’ 또는 ‘어머니는 한국에서 태어났습니까?’라는 문항에서 ‘아니다’라고 응답한 학생 712명(1%)명을 ‘다문화 가정 청소년’이라고 정의하고 이 자료를 분석에 이용하였다.

2. 조사 도구 및 방법

질병관리본부에서 실시한 2014년 청소년건강행태온라인조사 중 건강행태 특성 9문항과 알레르기 질환 특성 3문항을 본 연구의 조사 도구로 사용하였다.

건강행태 특성은 음주 경험, 흡연 경험, 약물 경험, 우울감, 스트레스 인지, 피로 회복 인지, 건강 인지, 행복 인지, 체형 인지에 관한 문항이었다. 음주 경험은 ‘지금까지 1잔 이상 술을 마셔본 적이 있습니까?’라는 문항에서 ‘있다’, ‘없다’로 분류하였고, 흡연 경험은 ‘지금까지 담배를 한 두 모금이라도 피워본 적이 있습니까?’라는 문항에서 ‘있다’, ‘없다’로 분류하였으며, 약물 경험은 ‘지금까지 습관적으로 또는 일부러 약물을 먹거나 부탄가스, 본드 등을 마신 적이 있습니까?’라는 문항에서 ‘있다’, ‘없다’로 분류하였다. 우울감은 ‘최근 12개월 동안 2주 내 내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었습니까?’라는 문항에서 ‘있다’, ‘없다’로 분류하였다. 스트레스 인지는 ‘평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?’라는 문항에서는 ‘대단히 많이 느낀다’ 또는 ‘많이 느낀다’라고 응답한 경우를 ‘많이 느낀다’로, ‘조금 느낀다’는 ‘보통이다’로, ‘별로 느끼지 않는다’ 또는 ‘전혀 느끼지 않는다’라고 응답한 경우

는 ‘느끼지 않는다’로 분류하였다. 피로 회복 인지는 ‘최근 7일 동안 잠을 잔 시간이 피로 회복에 충분하다고 생각합니까?’라는 문항에서는 ‘매우 충분하다’ 또는 ‘충분하다’라고 응답한 경우 ‘충분하다’로, ‘그저 그렇다’는 ‘보통이다’로, ‘충분하지 않다’ 또는 ‘전혀 충분하지 않다’라고 응답한 경우는 ‘충분하지 않다’로 분류하였다. 건강 인지는 ‘평상시 자신의 건강상태가 어떻다고 생각합니까?’라는 문항에서 ‘매우 건강한 편이다’ 또는 ‘건강한 편이다’라고 응답한 경우 ‘건강하다’로, ‘보통이다’라고 응답한 경우 ‘보통이다’로, ‘건강하지 못한 편이다’ 또는 ‘매우 건강하지 못한 편이다’라고 응답한 경우는 ‘건강하지 않다’로 분류하였다. 행복 인지는 ‘평상시 얼마나 행복하다고 생각합니까?’라는 문항에서는 ‘매우 행복한 편이다’ 또는 ‘행복한 편이다’라고 응답한 경우 ‘행복하다’로, ‘보통이다’라고 응답한 경우 ‘보통이다’로, ‘불행한 편이다’ 또는 ‘매우 불행한 편이다’라고 응답한 경우는 ‘행복하지 않다’로 분류하였다. 체형 인지는 ‘자신의 체형이 어떻다고 생각합니까?’라는 문항에서 ‘매우 마른 편이다’ 또는 ‘마른 편이다’라고 응답한 경우 ‘마른 편이다’로, ‘보통이다’라고 응답한 경우 ‘보통이다’로, ‘약간 살이 찐 편이다’ 또는 ‘매우 살이 찐 편이다’라고 응답한 경우 ‘살찐 편이다’로 분류하였다.

알레르기 질환 특성은 천식, 알레르기 비염, 아토피 피부염에 관한 문항이었다. 천식은 ‘태어나서 지금까지 천식이라고 의사에게 진단받은 적이 있었습니까?’라는 문항에서 ‘있다’, ‘없다’로 분류하였고, 알레르기 비염은 ‘태어나서 지금까지 알레르기 비염이라고 의사에게 진단받은 적이 있었습니까?’라는 문항에서 ‘있다’, ‘없다’로 분류하였으며, 아토피 피부염은 ‘태어나서 지금까지 아토피 피부염(습진 또는 태열)이라고 의사에게 진단받은 적이 있었습니까?’라는 문항에서 ‘있다’, ‘없다’로 분류하였다.

3. 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS(Statistics Package for the Social Science, Ver. 20.0 for Window) 프로그램으로 통계 처리하여 분석하였다. 조사 대상자의 건강행태 특성, 알레르기 질환 특성은 빈도, 백분율을 산출하였고, 건강행태 특성과 알레르기 질환의 관계는 χ^2 -test를 실시하였다.

III. 결과 및 고찰

2. 다문화 가정 청소년의 알레르기 질환 특성

1. 다문화 가정 청소년의 건강행태 특성

다문화 가정 청소년의 건강행태 특성은 <Table 1>과 같다. 다문화 가정 청소년은 음주 경험이 있는 학생이 267명(37.5%), 흡연 경험이 있는 학생은 164명(23.0%) 이었으며, 약물 경험이 있는 학생은 35명(4.9%), 우울감이 있는 학생은 198명(27.8%)으로 나타났다. 스트레스를 많이 느끼는 학생이 259명(36.3%) 이었고, 피로 회복이 충분하지 않다고 생각하는 학생이 286명(40.2%)으로 나타나 피로감을 많이 느끼고 있었다. 건강하다고 생각하는 학생이 497명(69.8%) 이었고, 행복하다고 생각하는 학생은 449명(63.1%) 이었으며, 살찐 편이라고 생각하는 학생은 251명(35.3%) 이었다.

2009년 청소년건강행태온라인조사를 중심으로 한 한국 청소년의 알레르기 질환 관련 요인(Kim, 2011)에서는 음주 경험이 있는 학생이 56.7%, 흡연 경험이 있는 학생이 28.0%로 5년이 지난 후의 결과가 음주율과 흡연을 모두 낮게 나타났다. 다문화 가정 청소년의 건강행태에 관한 연구(Kim, 2016)에서는 다문화 가정 청소년의 흡연 경험이 21.9%로 나타나 본 연구 결과와 비슷하였다.

다문화 가정 청소년의 알레르기 질환 특성은 <Table 2>와 같다. 다문화 가정 청소년의 학교급에 따른 알레르기 질환 특성 중 천식이 있는 중학생은 46명(6.5%), 고등학생은 35명(4.9%), 알레르기 비염이 있는 중학생은 95명(13.3%), 고등학생은 87명(12.2%), 아토피 피부염이 있는 중학생은 67명(9.4%), 고등학생은 53명(7.4%) 이었다. 다문화 가정 청소년의 성별에 따른 알레르기 질환 특성 중 천식이 있는 남학생은 47명(6.6%), 여학생은 34명(4.8%), 알레르기 비염이 있는 남학생은 81명(11.4%), 여학생은 101명(14.1%), 아토피 피부염이 있는 남학생은 53명(7.4%), 여학생은 67명(9.4%) 이었다. 다문화 가정 청소년 중 천식이 있는 학생은 81명(11.4%), 알레르기 비염이 있는 학생은 182명(25.5%), 아토피 피부염이 있는 학생은 120명(16.8%)으로 알레르기 질환은 알레르기 비염, 아토피 피부염, 천식 순으로 발병률을 나타냈다.

2009년 청소년건강행태온라인조사를 중심으로 한 한국 청소년의 알레르기 질환 관련 요인(Kim, 2011)에서는 의사에게 천식 진단을 받은 경험이 있는 군은 8.0%(남학생 8.8%, 여학생 7.1%), 알레르기 비염 진단을 받은 경험이 있는 군은 26.7%(남학생 26.8%, 여학생 26.7%), 아토피 피부염 진단을 받은 경험이 있는 군은 18.6%(남학생 16.0%, 여학생 21.4%)로 본 연구

Table 1. The health related behaviors of the adolescent from multicultural family

N=712, N(%)

Variables	Category		
	Yes	No	
Drinking alcohol	267(37.5)	445(62.5)	
Smoking	164(23.0)	548(77.0)	
Taking drugs	35(4.9)	677(95.1)	
Depression	198(27.8)	514(72.2)	
	Strong	So-so	Week
Stress	259(36.3)	286(40.2)	167(23.5)
Fatigue recovery	202(28.3)	224(31.5)	286(40.2)
Health	497(69.8)	157(22.1)	58(8.1)
Happiness	449(63.1)	200(28.1)	63(8.8)
	Overweight	Normal	Underweight
Subjective Obesity	251(35.3)	239(33.6)	222(31.1)

와는 발병률에 있어서는 차이가 나타났지만, 알레르기 비염, 아토피 피부염, 천식의 발병 순위는 본 연구 결과와 유사하였다. 소아 청소년의 알레르기 질환 유병률과 내부 환경 요인에 대한 연구(Jeon, 2016)에서의 유병률은 알레르기 비염이 22.64%로 가장 높았고, 아토피 피부염 14.33%, 천식 4.64% 순으로 나타나 알레르기 비염과 아토피 피부염은 본 연구 결과와 비슷하였으나 천식 유병률은 차이를 나타내었다.

3. 다문화 가정 청소년의 건강행태 특성과 천식의 관계

다문화 가정 청소년의 건강행태 특성과 천식의 관계는 <Table 3>과 같다. 다문화 가정 청소년의 건강행태 특성과 천식의 관계에서는 우울감(p<0.001), 음주 경험(p<0.05), 약물 경험(p<0.05), 건강 인지(p<0.05), 행복 인지(p<0.05), 체형 인지(p<0.05)에서 유의한 차이가 나타났고, 흡연 경험, 스트레스 인지, 피로 회복 인지에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

우울감이 있는 다문화 가정 청소년이 천식이 있는 경우는 37명(45.7%), 천식이 없는 경우는 161명(25.5%) 이었고, 우울감이 없는 다문화 가정 청소년이 천식이 있는 경우는 44명(54.3%), 천식이 없는 경우는 470명(74.5%)으로 우울감과 천식 유무가 유의한 차이를 나타내어 우울감이 없을 때 천식이 없는 비율이 유의하게 높았다(p<0.001). 음주 경험이 있는 다문화 가정 청소년이 천식이 있는 경우는 39명(48.1%), 천식이 없는 경우는 228명(36.1%) 이었고, 음주 경험이 없는 다문화 가정 청소년이 천식이 있는 경우는 42명(51.9%), 천식이 없는 경우는 403명(63.9%)으로 음주 경험과 천식 유무가 유의한 차이(p<0.05)를 나타내어 음주 경험이 없을 때 천식이 없는 비율이 유의하게 높았다. 약물 경험이 있는 다문화 가정 청소년이 천식이 있는 경우는 8명(9.9%), 천식이 없는 경우는 27명(4.3%), 약

물 경험이 없는 다문화 가정 청소년이 천식이 있는 경우는 73명(90.1%), 천식이 없는 경우는 604명(95.7%)으로 약물 경험과 천식 유무가 유의한 차이(p<0.05)를 나타내어 약물 경험이 없을 때 천식이 없는 비율이 유의하게 높았다. 또한 다문화 가정 청소년이 건강하다고 인지할 때 건강하지 않다고 인지하고 있는 경우보다 천식이 없는 비율이 유의하게 높았고(p<0.05), 행복하다고 인지하고 있을 때 행복하지 않다고 인지하고 있는 경우보다 천식이 없는 비율이 유의하게 높았으며(p<0.05), 체형이 보통이라고 인지하고 있는 경우 마른 편이라고 인지하는 경우나 살찐 편이라고 인지하고 있는 경우보다 천식이 없는 비율이 유의하게 높았다(p<0.05).

2009년 청소년건강행태온라인조사를 중심으로 한 한국 청소년의 알레르기 질환 관련 요인(Kim, 2011)에서는 흡연 경험, 스트레스 인지, 피로 회복 인지도와 천식이 유의한 차이가 나타나, 본 연구와는 다른 경향이었다.

4. 다문화 가정 청소년의 건강행태 특성과 알레르기 비염의 관계

다문화 가정 청소년의 건강행태 특성과 알레르기 비염의 관계는 <Table 4>와 같다. 다문화 가정 청소년의 건강행태 특성과 알레르기 비염은 피로 회복 인지(p<0.001), 건강 인지(p<0.001), 스트레스 인지(p<0.05)에서 유의한 차이가 나타났고, 음주 경험, 흡연 경험, 약물 경험, 우울감, 행복 인지, 체형 인지에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

피로 회복이 충분하지 않고 알레르기 비염이 있는 경우는 100명(54.9%), 알레르기 비염이 없는 경우는 186명(35.1%), 피로 회복이 보통이고 알레르기 비염이 있는 경우는 43명(23.6%), 알레르기 비염이 없는 경우는 181명(34.2%), 피로 회

Table 2. The allergic diseases of the adolescent from multicultural family by school and gender

N=712, N(%)

Variables	School		Gender		Total
	Middle	High	Male	Female	
Asthma	46(6.5)	35(4.9)	47(6.6)	34(4.8)	81(11.4)
Allergic rhinitis	95(13.3)	87(12.2)	81(11.4)	101(14.1)	182(25.5)
Atopic dermatitis	67(9.4)	53(7.4)	53(7.4)	67(9.4)	120(16.8)

Table 3. The relationship between the health behavior and Asthma of the multicultural youth

Variables	Category	Asthma		Total	χ^2
		Having (N=81)	Not having (N=631)		
Have experienced alcohol	Yes	39(48.1)	228(36.1)	267(37.5)	4.422*
	No	42(51.9)	403(63.9)	445(62.5)	
Have experienced smoking	Yes	25(30.9)	139(22.0)	164(23.0)	3.161
	No	56(69.1)	492(78.0)	548(77.0)	
Have experienced drug	Yes	8(9.9)	27(4.3)	35(4.9)	4.812*
	No	73(90.1)	604(95.7)	677(95.1)	
Have experienced depression	Yes	37(45.7)	161(25.5)	198(27.8)	14.538***
	No	44(54.3)	470(74.5)	514(72.2)	
Stress recognition	Feeling strong	34(42.0)	225(35.7)	259(36.4)	1.404
	Feeling normal	31(38.3)	255(40.4)	286(40.2)	
	Not feeling strong	16(19.7)	151(23.9)	167(23.4)	
Fatigue recovery recognition	Feeling enough	22(27.1)	180(28.5)	202(28.3)	3.840
	Feeling normal	19(23.5)	205(32.5)	224(31.5)	
	Not feeling enough	40(49.4)	246(39.0)	286(40.2)	
Health recognition	Feeling healthy	46(56.8)	451(71.5)	497(69.8)	8.875*
	Feeling normal	23(28.4)	134(21.2)	157(22.1)	
	Not feeling healthy	12(14.8)	46(7.3)	58(8.1)	
Happiness recognition	Feeling happy	40(49.4)	409(64.8)	449(63.1)	7.630*
	Feeling normal	30(37.0)	170(26.9)	200(28.1)	
	Not feeling happy	11(13.6)	52(8.3)	63(8.8)	
Body type recognition	Feeling underweight	30(37.0)	192(30.4)	222(31.2)	6.486*
	Feeling normal weight	17(21.0)	222(35.2)	239(33.5)	
	Feeling overweight	34(42.0)	217(34.4)	251(35.3)	

* $p < 0.05$, *** $p < 0.001$

복이 충분하고 알레르기 비염이 있는 경우는 39명(21.5%), 알레르기 비염이 없는 경우는 163명(30.8%)으로 피로 회복 인지와 알레르기 비염 유무가 유의한 차이($p < 0.001$)를 나타내어 피로 회복이 충분하지 않을 때 알레르기 비염이 있는 비율이 유의하게 높았다. 2009년 청소년건강행태온라인조사를 중심으로 한 한국 청소년의 알레르기 질환 관련 요인(Kim, 2011)에서는 수면 피로 회복 인지도가 충분하지 않을수록 알레르기 비염 진단 경험률이 높아져서 본 연구와 유사한 경향을 나타내었다.

건강하다고 인지하고 알레르기 비염이 있는 경우는 105명(57.7%), 알레르기 비염이 없는 경우는 392명(74.0%), 건강이 보통이라고 인지하고 알레르기 비염이 있는 경우는 59명(32.4%), 알레르기 비염이 없는 경우는 98명(18.5%), 건강하지 않다고 인지하고 알레르기 비염이 있는 경우는 18명(9.9%), 알레르기 비염이 없는 경우는 40명(7.5%)으로 건강 인지와 알레

르기 비염 유무가 유의한 차이($p < 0.001$)를 나타내어 건강하다고 인지할 때 알레르기 비염이 없는 비율이 유의하게 높았다.

또한 스트레스를 많이 느끼고 있는 다문화 가정 청소년이 알레르기 비염이 있는 경우는 79명(43.4%), 알레르기 비염이 없는 경우는 180명(34.0%), 스트레스가 보통이고 알레르기 비염이 있는 경우는 70명(38.5%), 알레르기 비염이 없는 경우는 216명(40.8%), 스트레스를 느끼지 않고 알레르기 비염이 있는 경우는 33명(18.1%), 알레르기 비염이 없는 경우는 134명(25.2%)으로 스트레스 인지와 알레르기 비염 유무가 유의한 차이($p < 0.05$)를 나타내어 스트레스를 많이 느낄 때 알레르기 비염이 있는 비율이 유의하게 높았다. 2009년 청소년건강행태온라인조사를 중심으로 한 한국 청소년의 알레르기 질환 관련 요인(Kim, 2011)에서도 스트레스 인지가 높아질수록 알레르기 비염 진단 경험률도 높아져, 본 연구와 유사한 경향을 나타내었다.

Table 4. The relationship between the health behavior and Allergic rhinitis of the multicultural youth

Variables	Category	Allergic rhinitis		Total	χ^2
		Having (N=182)	Not having (N=530)		
Have experienced alcohol	Yes	66(36.3)	201(37.9)	267(37.5)	0.159
	No	116(63.7)	329(62.1)	445(62.5)	
Have experienced smoking	Yes	41(22.5)	123(23.2)	164(23.0)	0.035
	No	141(77.5)	407(76.8)	548(77.0)	
Have experienced drug	Yes	7(3.8)	28(5.3)	35(4.9)	0.598
	No	175(96.2)	502(94.7)	677(95.1)	
Have experienced depression	Yes	55(30.2)	143(27.0)	198(27.8)	0.708
	No	127(69.8)	387(73.0)	514(72.2)	
Stress recognition	Feeling strong	79(43.4)	180(34.0)	259(36.4)	6.453*
	Feeling normal	70(38.5)	216(40.8)	286(40.2)	
	Not feeling strong	33(18.1)	134(25.2)	167(23.4)	
Fatigue recovery recognition	Feeling enough	39(21.5)	163(30.8)	202(28.3)	22.214***
	Feeling normal	43(23.6)	181(34.2)	224(31.5)	
	Not feeling enough	100(54.9)	186(35.1)	286(40.2)	
Health recognition	Feeling healthy	105(57.7)	392(74.0)	497(69.8)	17.967***
	Feeling normal	59(32.4)	98(18.5)	157(22.1)	
	Not feeling healthy	18(9.9)	40(7.5)	58(8.1)	
Happiness recognition	Feeling happy	102(56.0)	347(65.5)	449(63.1)	5.318
	Feeling normal	62(34.1)	138(20.0)	200(28.1)	
	Not feeling happy	18(9.9)	45(8.5)	63(8.8)	
Body type recognition	Feeling underweight	61(33.5)	161(30.4)	222(31.1)	1.703
	Feeling normal weight	54(29.7)	185(34.9)	239(33.6)	
	Feeling overweight	67(36.8)	184(34.7)	251(35.3)	

* $p < 0.05$, *** $p < 0.001$

5. 다문화 가정 청소년의 건강행태 특성과 아토피 피부염과의 관계

다문화 가정 청소년의 건강행태 특성과 아토피 피부염과의 관계는 <Table 5>와 같다. 다문화 가정 청소년의 건강행태 특성과 아토피 피부염과의 관계는 체형 인지($p < 0.01$), 우울감 ($p < 0.05$), 피로 회복 인지($p < 0.05$), 건강 인지($p < 0.05$), 행복 인지($p < 0.05$)에서 아토피 피부염과 유의한 차이가 나타났고, 음주 경험, 흡연 경험, 약물 경험, 스트레스 인지와 아토피 피부염은 유의한 차이가 나타나지 않았다. 2009년 청소년건강행태온라인 조사를 중심으로 한 한국 청소년의 알레르기 질환 관련 요인 (Kim, 2011)에서는 흡연 경험과 스트레스 인지가 아토피 피부염과 유의한 관계가 나타나, 본 연구와는 다른 결과이었다. 청소년 대상의 건강상태, 생활습관과 아토피 피부염의 관계(So &

Yeo, 2012)에서도 건강상태와 흡연, 스트레스는 아토피 피부염과 연관성을 가지는 것으로 나타났다.

체형이 살찐 편이라고 인지하고 아토피 피부염이 있는 경우는 56명(46.7%), 아토피 피부염이 없는 경우는 195명(32.9%), 체형이 보통이고 아토피 피부염이 있는 경우는 29명(24.1%), 아토피 피부염이 없는 경우는 210명(35.5%), 체형이 마른 편이라고 인지하고 아토피 피부염이 있는 경우는 35명(29.2%), 아토피 피부염이 없는 경우는 187명(31.6%)으로 체형 인지와 아토피 피부염 유무가 유의한 차이($p < 0.01$)를 나타내어 체형이 살찐 편으로 인지하고 있을 때 체형이 보통이라고 인지하고 있는 경우나 마른 편이라고 인지하는 경우보다 아토피 피부염이 있는 비율이 유의하게 높았다.

우울감이 있고 아토피 피부염이 있는 경우는 44명(36.7%), 아토피 피부염이 없는 경우는 154명(26.0%), 우울감이 없고 아

토피 피부염이 있는 경우는 76명(63.3%), 아토피 피부염이 없는 경우 438명(74.0%)으로 우울감과 아토피 피부염 유무가 유의한 차이(p<0.05)를 나타내어 우울감이 없을 때 아토피 피부염이 없는 비율이 유의하게 높았다.

피로 회복이 충분하지 않고 아토피 피부염이 있는 경우는 62명(51.7%), 아토피 피부염이 없는 경우는 224명(37.8%), 피로 회복이 보통이고 아토피 피부염이 있는 경우는 34명(28.3%), 아토피 피부염이 없는 경우는 190명(32.1%), 피로 회복이 충분하고 아토피 피부염이 있는 경우는 24명(20.0%), 아토피 피부염이 없는 경우는 178명(30.1%)으로 피로 회복 인지와 아토피 피부염 유무가 유의한 차이(p<0.05)를 나타내어 피로 회복이 충분하지 않을 때 아토피 피부염이 있는 비율이 유의하게 높았다. 2009년 청소년건강행태온라인조사를 중심으로 한 한국 청소년의 알레르기 질환 관련 요인(Kim, 2011)에서도 수면 피로 회복도가 충분하지 않을수록 아토피 피부염 진단 경험이 높아졌으며 통계적으로 유의한 관련성이 나타나 본 연구 결과와 유사하였다.

건강하다고 인지하고 아토피 피부염이 있는 경우는 73명(60.8%), 아토피 피부염이 없는 경우는 424명(71.6%), 건강이 보통이라고 인지하고 아토피 피부염이 있는 경우는 38명(31.7%), 아토피 피부염이 없는 경우는 119명(20.1%), 건강하지 않다고 인지하고 아토피 피부염이 있는 경우는 9명(7.5%), 아토피 피부염이 없는 경우는 49명(8.3%)으로 건강 인지와 아토피 피부염 유무가 유의한 차이(p<0.05)를 나타내어 건강하다고 인지할 때 아토피 피부염이 없는 비율이 유의하게 높았다.

행복하다고 인지하고 아토피 피부염이 있는 경우는 64명(53.4%), 아토피 피부염이 없는 경우는 385명(65.1%), 보통이고 아토피 피부염이 있는 경우는 40명(33.3%), 아토피 피부염이 없는 경우는 160명(27.0%), 행복하지 않고 아토피 피부염이 있는 경우는 16명(13.3%), 아토피 피부염이 없는 경우는 47명(7.9%)으로 행복하다고 인지하고 있을 때 행복하지 않다고 인지하고 있는 경우보다 아토피 피부염이 없는 비율이 유의하게 높았다(p<0.05).

Table 5. The relationship between the health behavior and Atopic dermatitis of the multicultural youth

Variables	Category	Atopic dermatitis		Total	χ ²
		Having (N=120)	Not having (N=592)		
Have experienced alcohol	Yes	45(37.5)	222(37.5)	267(37.5)	0.000
	No	75(62.5)	370(62.5)	445(62.5)	
Have experienced smoking	Yes	22(18.3)	142(24.0)	164(23.0)	1.799
	No	98(81.7)	450(76.0)	548(77.0)	
Have experienced drug	Yes	5(4.2)	30(5.1)	35(4.9)	0.713
	No	115(95.8)	562(94.9)	677(95.1)	
Have experienced depression	Yes	44(36.7)	154(26.0)	198(27.8)	5.640*
	No	76(63.3)	438(74.0)	514(72.2)	
Stress recognition	Feeling strong	49(40.8)	210(35.5)	259(36.4)	1.559
	Feeling normal	47(39.2)	239(40.4)	286(40.1)	
	Not feeling strong	24(20.0)	143(24.1)	167(23.5)	
Fatigue recovery recognition	Feeling enough	24(20.0)	178(30.1)	202(28.3)	8.763*
	Feeling normal	34(28.3)	190(32.1)	224(31.5)	
	Not feeling enough	62(51.7)	224(37.8)	286(40.2)	
Health recognition	Feeling healthy	73(60.8)	424(71.6)	497(69.8)	7.790*
	Feeling normal	38(31.7)	119(20.1)	157(22.1)	
	Not feeling healthy	9(7.5)	49(8.3)	58(8.1)	
Happiness recognition	Feeling happy	64(53.4)	385(65.1)	449(63.1)	6.860*
	Feeling normal	40(33.3)	160(27.0)	200(28.1)	
	Not feeling happy	16(13.3)	47(7.9)	63(8.8)	
Body type recognition	Feeling underweight	35(29.2)	187(31.6)	222(31.1)	9.321**
	Feeling normal weight	29(24.1)	210(35.5)	239(33.6)	
	Feeling overweight	56(46.7)	195(32.9)	251(35.3)	

* p<0.05, ** p<0.01

V. 결론 및 제언

본 연구는 질병관리본부에서 실시한 제10차 청소년건강행태 온라인조사 원시자료를 기반으로 다문화 가정 청소년의 건강행태에 따른 알레르기 질환 관련 요인을 파악하여 천식, 알레르기 비염, 아토피 피부염을 예방하고, 학교에서 알레르기 환자의 효과적인 관리와 증상 완화를 위한 기초자료로 제공하고 하였다.

이를 위해 다문화 가정 청소년 712명의 자료를 본 연구에 활용하여 조사 대상자의 건강행태 특성, 알레르기 질환 특성은 빈도, 백분율을 산출하였고, 건강행태와 알레르기 질환과의 관계는 교차분석을 실시하였다. 다문화 가정 청소년의 건강행태 특성은 음주 경험이 있는 학생이 267명(37.5%), 흡연 경험이 있는 학생은 164명(23.0%), 약물 경험이 있는 학생은 35명(4.9%), 우울감이 있는 학생은 198명(27.8%)로 나타났다. 스트레스를 많이 느끼는 학생이 259명(36.3), 피로 회복이 충분하지 않다고 느끼는 학생이 286명(40.2%)으로 나타나 피로감을 많이 느끼고 있었다. 건강하다고 생각하는 학생이 497명(69.8%), 행복하다고 생각하는 학생은 449명(63.1%)이었으며, 살찐 편이라고 생각하는 학생은 251명(35.3%)이었다. 다문화 가정 청소년의 알레르기 질환 중 천식은 중학생이 46명(6.5%), 고등학생이 35명(4.9%), 알레르기 비염은 중학생이 95명(13.3%), 고등학생은 87명(12.2%), 아토피 피부염은 중학생이 67명(9.4%), 고등학생이 53명(7.4%)이었다. 천식이 있는 남학생은 47명(6.6%), 여학생은 34명(4.8%), 알레르기 비염이 있는 남학생은 81명(11.4%), 여학생은 101명(14.1%), 아토피 피부염이 있는 남학생은 53명(7.4%), 여학생은 67명(9.4%)이었다. 다문화 가정 청소년은 천식이 있는 학생이 81명(11.4%), 알레르기 비염이 있는 학생이 182명(25.5%), 아토피 피부염이 있는 학생이 120명(16.8%)으로 알레르기 질환은 알레르기 비염, 아토피 피부염, 천식 순의 발병률을 나타냈다. 다문화 가정 청소년의 건강행태 특성에 따른 알레르기 질환은 우울감($p<0.001$), 음주 경험($p<0.05$), 약물 경험($p<0.05$), 건강 인지($p<0.05$), 행복 인지($p<0.05$), 체형 인지($p<0.05$)에서 천식과 유의한 차이가 나타났고, 피로 회복 인지($p<0.001$), 건강 인지($p<0.001$), 스트레스 인지($p<0.05$)에서 알레르기 비염과 유의한 차이가 나타났으며, 체형 인지($p<0.01$), 우울감($p<0.05$), 피로 회복 인지($p<0.05$), 건

강 인지($p<0.05$), 행복 인지($p<0.05$)에서 아토피 피부염과 유의한 차이가 나타났다. 이와 같은 결과를 바탕으로 다문화 가정 청소년의 알레르기 질환에 관련이 높은 변인인 건강 인지, 행복 인지, 체형 인지를 올바르게 정립할 수 있도록 학교와 사회의 적극적인 개입이 필요하며, 우울감, 스트레스 인지, 피로 회복 인지를 올바르게 할 수 있도록 체계적이고 지속적인 지도와 교육이 필요하다. 또한 알레르기 환자 관리를 위해서는 알레르기 증상을 정확하게 파악하여 조기에 치료하고, 지속적인 관리를 하여 복합 질환으로 진행되지 않도록 하거나, 증가 추세를 낮추도록 해야 한다. 알레르기 질환은 주거환경과도 밀접한 연관이 있어 실내 환기, 의류, 침구류 관리 등 환경관리와 약물요법을 병행하여 치료와 증상 완화를 할 수 있도록 부모 교육이 필요하며, 각 질환의 유의사항을 지켜 지속적인 운동으로 면역력을 증가 할 수 있도록 보건교육도 필요할 것이다.

참고문헌

- Baik E-Y (2008). *Study on the dietary living of multicultural youth*. Master's Thesis. The Graduate School of Education, Dongguk University, Seoul, Korea.
- Barnetson, R. S., & Rogers, M. (2002). Childhood atopic eczema. *British Medical Journal*, 324, 1376-1379.
- Centers for Disease Control & Prevention. (2010).
- Centers for Disease Control & Prevention. (2011).
- Centers for Disease Control & Prevention. (2014).
- Choi Y -M (2012). *The relationships between stress and school adjustment of adolescents with multicultural family background*. Master's Thesis. Graduate School of education, Kwangwon National University, Chuncheon, Korea.
- Grossman, J. (1997). One airway, one disease. *Chest*, 111(2), 11-16.
- Jeon M-H (2016). *A Study on Prevalence of Allergic Disease and Internal Environmental factor in Child and Adolescent*. Master's Thesis. Kangwon National University, Chuncheon, Korea.

- Jung S-W, Jung J-C (2012). The effects of multicultural educational experience and social distance on the multicultural acceptance of adolescents. *Multicultural Education Studies*, 5(1), 51-68.
- Kim B-R (2011). *Factors in relation to allergy diseases of adolescent in South Korea -Based on the 2009 Korean Youth Health Risk Behavior On-line Survey-*. Master's Thesis. Graduate School, Inje University, Gimhae, Korea.
- Kim D-I, Yang H-J, Park Y-M, Rha Y-H, Choung J-T, & Pyun B-Y (2008). Clinical manifestations patterns of allergic disease in Korean children under the age of 6: multi-center study. *Korean Journal of Pediatrics*, 51(6), 1738-1061.
- Kim G-M (2016). *A Comparison of Health Behavior of Adolescent of Multicultural Family*. Master's Thesis. Daegu Hanny University, Gyeongsan, Korea.
- Kim H-H (2007). Allergic rhinitis, sinusitis and asthma: evidence for respiratory system integration. *Korean J Pediatr*, 50(4), 335-339.
- Kim S-H (2015). Allergic Diseases and the Residential Environments. *Journal of the Architectural Institute of Korea Planning & Design*, 59(2), 24-27.
- Lee H-S, Hong S-C, Kim J-H, Kim J-W, Lee K-H, & Lee J-C (2015). A Cross-sectional Epidemiological Study on Trends in the Prevalence of Allergic Diseases among Children and Adolescents in the Jeju Area in 2008 and 2013. *J Korean Acad Community Health Nurs*, 26(2), 160-168.
- Leynaert, B., Bousquet, J., Neukirch, C., Liard, R., & Neukirch, F. (1999). Perennialrhinitis: An independent risk factor for asthma in nonatopic subjects: Results from the european community respiratory health survey. *J Allergy Clin Immunol*, 104(2), 301-304.
- Lim E-M, Jung S-J, & Kim E-J (2009). Multi-cultural studies and multi-cultural counseling studies in south korea. *The Korea Journal of Counseling*, 10(3), 1291-1304.
- Martinez, F. D. (1997). Complexities of the genetic of asthma. *Am J Respir Crit care Med*, 15(6), 117-122.
- Ministry of the Interior. (2015). Multicultural families support act. (2016)
- Sampson, H. A., & Mccaskill, C. C. (1985). Food hypersensitivity and atopic dermatitis: Evaluation of 113 patients. *J Pediatr*, 107(5), 669-675.
- Sibbald, B., & Rink, E. (1999). Epidemiology of seasonal and perennial rhinitis: clinical presentation and medical history. *Thorax*, 46(12), 895-901.
- So E-S, Yeo J-Y (2012). Relationship between health status and life styles and atopic dermatitis in adolescents. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 18(3), 143-149.
- Yang S-H (2008). *Comparative study on eating habit, dietary intake pattern, and nutrient intake status between people with and without allergy*. Master's Thesis. Graduate School of Chung-Ang University, Seoul, Korea.

<국문요약>

본 연구는 질병관리본부에서 실시한 제10차 청소년건강행태온라인조사 자료를 기반으로 다문화 가정 청소년의 건강행태에 따른 알레르기 질환 관련 요인을 파악하여 천식, 알레르기 비염, 아토피 피부염을 예방하고, 학교에서 알레르기 환자의 효과적인 관리와 증상 완화를 위한 기초자료로 제공하고자 하였다.

이를 위해 다문화 가정 청소년 712명의 자료를 본 연구에 활용하여 조사 대상자의 건강행태 특성, 알레르기 질환 특성은 빈도, 백분율을 산출하였고, 건강행태와 알레르기 질환과의 관계는 교차분석을 실시하였다.

본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 다문화 가정 청소년의 건강행태 특성은 음주 경험이 있는 학생이 267명(37.5%), 흡연 경험이 있는 학생은 164명(23.0%), 약물 경험이 있는 학생은 35명(4.9%), 우울감이 있는 학생은 198명(27.8%)로 나타났다. 스트레스를 많이 느끼는 학생이 259명(36.3), 피로 회복이 충분하지 않다고 느끼는 학생이 286명(40.2%)으로 나타나 피로감을 많이 느끼고 있었다. 건강하다고 생각하는 학생이 497명(69.8%), 행복하다고 생각하는 학생은 449명(63.1%)이었으며, 살찐 편이라고 생각하는 학생은 251명(35.3%)이었다. 둘째, 다문화 가정 청소년의 알레르기 질환 중 천식은 중학생이 46명(6.5%), 고등학생이 35명(4.9%), 알레르기 비염은 중학생이 95명(13.3%), 고등학생은 87명(12.2%), 아토피 피부염은 중학생이 67명(9.4%), 고등학생이 53명(7.4%)이었다. 천식이 있는 남학생은 47명(6.6%), 여학생은 34명(4.8%), 알레르기 비염이 있는 남학생은 81명(11.4%), 여학생은 101명(14.1%), 아토피 피부염이 있는 남학생은 53명(7.4%), 여학생은 67명(9.4%)이었다. 다문화 가정 청소년은 천식이 있는 학생이 81명(11.4%), 알레르기 비염이 있는 학생이 182명(25.5%), 아토피 피부염이 있는 학생이 120명(16.8%)으로 알레르기 질환은 알레르기 비염, 아토피 피부염, 천식 순의 발병률을 나타냈다. 셋째, 다문화 가정 청소년의 건강행태 특성에 따른 알레르기 질환은 우울감($p<0.001$), 음주 경험($p<0.05$), 약물 경험($p<0.05$), 건강 인지($p<0.05$), 행복 인지($p<0.05$), 체형 인지($p<0.05$)에서 천식과 유의한 차이가 나타났고, 피로 회복 인지($p<0.001$), 건강 인지($p<0.001$), 스트레스 인지($p<0.05$)에서 알레르기 비염과 유의한 차이가 나타났으며, 체형 인지($p<0.01$), 우울감($p<0.05$), 피로 회복 인지($p<0.05$), 건강 인지($p<0.05$), 행복 인지($p<0.05$)에서 아토피 피부염과 유의한 차이가 나타났다. 이와 같은 결과를 바탕으로 다문화 가정 청소년의 알레르기 질환에 관련이 높은 변인인 건강 인지, 행복 인지, 체형 인지를 올바르게 정립할 수 있도록 학교와 사회의 적극적인 개입이 필요하며, 우울감, 스트레스 인지, 피로 회복 인지를 올바르게 할 수 있도록 체계적이고 지속적인 지도와 교육이 필요하다.

■ 논문접수일자: 2017년 01월 09일, 논문심사일자: 2017년 02월 01일, 게재확정일자: 2017년 06월 27일