

# 다문화 가족 청소년의 성별에 따른 건강행위와 건강상태의 비교

김은경<sup>1</sup> · 유하나<sup>2</sup>

국립군산대학교 간호학과<sup>1</sup>, 대전대학교 간호학과<sup>2</sup>

## Health Behaviors and Health Status by Gender Differences of Adolescents in Multicultural Families

Eun Gyeong Kim<sup>1</sup> · Hana Yoo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Kunsan National University, <sup>2</sup>Department of Nursing, Daejeon University

### ABSTRACT

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the health behaviors and health status of adolescents in multicultural families according to gender. **Methods:** The study used raw data of the Korean Youth Risk Behavior Web-Based Survey performed in 2016. The 12th survey was conducted on 67,983 adolescents in 400 middle schools and 400 high schools. Among them, 759 adolescents were included in this study. Their data were analyzed using descriptive statistics,  $\chi^2$ -test, and Pearson's correlation. **Results:** There were significant differences in economic status, smoking experience, age of drinking onset, vigorous physical activity, soft drink consumption, tooth-brushing after lunch, handwashing with soap before eating at school and eating at home and after coming home, BMI, subjective health status, stress, depression, and allergic rhinitis according to gender in multicultural adolescents. For boys, significant positive correlations were found between age and the age of drinking onset, between academic achievement and economic status, and between the age of smoking initiation and the age of drinking onset. However, there were significant negative correlations between economic status and stress and between subjective health status and stress. For girls, age had positive correlations with academic achievement, the age of drinking onset, BMI, and stress and economic status had positive correlations with academic achievement, the age of smoking initiation, and subjective health status. Also, the age of smoking initiation had positive correlations with the age of drinking onset and BMI. Lastly, there were negative correlations between age and economic status, between age and subjective health status, academic achievement and the age of smoking initiation, economic status and stress, and subjective health status and stress. **Conclusion:** The results of this study are expected to be useful as basic data for planning health interventions for boys and girls in multicultural families.

**Key Words:** Gender differences, Adolescents, Multicultural family, Health behavior, Health status

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라 전체 인구의 결혼과 대비하여 국제결혼 비율은

2000년 3.5%에서 2010년 10.5%로 3배나 증가하였고[1], 결혼 이민자는 2007년 110,362명에서 2015년 151,608명으로 매년 꾸준히 증가하고 있으며, 이중 여성이 128,336명으로 압도적으로 높은 비율을 차지하고 있다[2].

2011년 우리나라 전체 출생아 중 다문화가족에서 출생한

### Corresponding author: Hana Yoo

Department of Nursing, Daejeon University, 62 Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon 34520, Korea.  
Tel: +82-42-280-4654, Fax: +82-42-280-2785, E-mail: hanayoo@dju.kr

- 이 논문은 2017년도 정부(미래창조과학부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2017R1C1B5017976).  
- This work was supported by the National Research Foundation of Korea(NRF) grant funded by the Korea government (NRF-2017R1C1B5017976).

Received: Nov 2, 2017 / Revised: Dec 19, 2017 / Accepted: Dec 27, 2017

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.

아동이 4.7%로 보고되었고[3], ‘다문화가족지원법’에 근거한 다문화 가족 자녀수는 2010년 105,502명에서 2013년 191,328명으로 급격히 증가하였고[1], 다문화 가족 자녀수는 2020년 30만3천명까지 증가할 것으로 추정하고 있다[4].

‘한국의 사회동향 2014’에 따르면, 다문화가족의 취학 학생은 2009년 2만 6천명에서 2013년 5만 6천명으로 두 배 이상 증가하였다. 2013년 전체의 취학률이 초등학교 97.2%, 중학교 96.2%, 고등학교 93.6%에 비교하면, 다문화 가족의 취학률은 초등학교 93.0%, 중학교 75.6%, 고등학교 76.7%로 낮은 수준이었다[5]. 뿐만 아니라, ‘전국다문화가족 실태조사 2015’에 의하면 특별히 결혼이주여성들의 자녀들은 학습율이 떨어지고, 연령이 증가할수록 자아존중감이 떨어지고, 우울감의 경험 빈도가 높았는데[6], 부모 세대의 문화적 차이, 사회경제적 불균형과 차별이 아동의 건강불균형의 문제로까지 이어지는 실정이다.

다문화가족은 외국 출신 부모의 한국어 구사 능력 부족으로 인한 가족관계, 대인관계, 정보의 소외에서 오는 사회, 경제적 취약성으로 자녀 방임의 고위험집단으로 분류되고 다문화가족의 청소년들은 자신의 가족에 존재하는 상이한 두 문화의 접촉에 따라 해당 문화들이 변화하는 현상인 문화변용을 경험하게 되면서 많은 스트레스를 받게 된다[7].

이와 같이 2000년대에 급격히 증가한 결혼이민자들의 가족 주기를 예측하건데, 학령기, 청소년기에 접어든 이들의 10대 자녀들이 꾸준히 증가할 것이라고 예상된다. 최근의 일부 연구에서는 결혼이주여성을 대상으로 영유아 건강관리에 대한 교육 중재가 시작되고 있고[8,9], 다문화 가족 초등학교의 자아존중감과 건강행위의 연관성을 탐구한 연구[10], 다문화 가족 청소년의 개인적, 심리적, 건강행위와 건강상태의 관련성을 탐구한 연구[11], 다문화 가족 청소년의 자살생각에 영향요인을 분석한 연구[12], 어머니의 출생국가에 따른 다문화 청소년의 정신건강과 건강위험행위를 분석한 연구[13] 등 다문화 가족 초등학교, 중학교, 고등학교 학생들의 건강을 대상으로 한 연구들이 차츰 늘고 있으나, 아직도 매우 부족한 실정이다.

질병관리본부에서는 2005년부터 전국의 중학생과 고등학생을 대상으로 매년 청소년건강행태온라인조사를 실시하고 있는데, 이는 청소년의 건강행태에 대한 대표성 있는 자료로 활용되고 있다. 이 조사는 흡연, 음주, 비만 및 체중조절, 신체 활동, 식생활, 손상 및 안전의식, 성 행태, 정신건강, 인터넷 중독, 구강건강, 개인위생, 아토피와 천식, 건강형평성, 약물, 폭력, 기타에 대한 16개 조사영역과 관련지표를 포함하고 있다[14]. 이 조사 자료는 국가적으로 청소년들의 건강증진 및 질병

예방을 위한 정책을 마련하는데 기초자료로 활용되고 있다.

선행의 연구에서 청소년의 건강행태가 성별에 따라서 유의한 차이가 있었는데[15-18], 특별히 청소년의 건강행태를 시계열로 추이 분석했던 연구에서 건강행태 영역별로 성별의 차이가 확연히 달라 남녀의 차이를 반드시 고려해야 하는 점을 제안하였다[15]. 또한 질병관리본부에서는 매년 청소년건강행태 온라인조사의 주요결과들은 성별의 차이를 중심으로 제시하고 있으며[14], 학교보건에서 건강 관련 중재 전략을 개발하고 적용하는 측면에서도 남학교와 여학교의 특수성을 고려하여 각각 적용할 수 있다는 측면에서 성별 차이의 분석은 의미가 있을 것이다. 따라서 다문화 가족 청소년의 건강상태와 건강행위를 분석할 때도 성별 간의 차이를 살펴보면 변수들에 따른 위험요인들의 차이를 규명할 필요가 있을 것이다.

이에 본 연구는 2016 청소년건강행태온라인조사 원시자료를 이용하여 다문화가족 청소년의 성별에 따른 건강행위와 건강상태의 관계를 분석하여 매년 증가하는 다문화가족 청소년의 건강증진과 관련된 교육 및 정책을 제안하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었으며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 다문화가족 청소년의 성별에 따라 일반적 특성, 건강행위와 건강상태의 수준을 파악한다.
- 다문화가족 남자청소년의 일반적 특성, 건강행위와 건강상태의 상관관계를 규명한다.
- 다문화가족 여자청소년의 일반적 특성, 건강행위와 건강상태의 상관관계를 규명한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 질병관리본부에서 시행하는 청소년 건강행태 온라인 조사의 원시자료를 이용하여 다문화가족 청소년의 건강행위와 건강상태를 성별에 따라 분석하여 다문화가족 청소년의 건강증진을 위한 대응방안을 마련하고자 실시된 이차분석 연구이다.

### 2. 연구자료 및 대상자

본 연구에 사용된 자료는 제12차(2016년) 청소년건강행태 온라인조사의 원시자료이다. 분석을 위해 질병관리본부 홈페이지에서 절차에 따라 서약서와 이용계획서를 제출하고 자료

를 제공받았다. 제12차 조사는 전국 중·고등학교의 모집단을 층화, 표본 배분, 표본 추출의 단계에 의해 선출된 중학교 400개교, 고등학교 400개교 총 800개교의 67,983명을 대상으로 조사하였으며, 798개교, 65,528명이 조사에 참여하여 96.4% 참여율을 보였다. 본 연구에서는 다문화 가족을 확인하기 위해 조사문항 중 가족 구성원 중 “아버지는 한국에서 태어났습니까?”와 “어머니는 한국에서 태어났습니까?”라는 질문에 “아니오”로 응답한 759명의 자료를 선택하여 분석하였다.

### 3. 분석 변수

#### 1) 일반적 특성

일반적 특성 변수는 연령, 학업성적, 가정경제상태이다. 학업성적과 가정경제상태는 5점(상), 4점(중상), 3점(중), 2점(중하), 1점(하)의 5점 리커트 척도로 응답한 자료를 분석하였다.

#### 2) 건강행위

건강행위 변수는 선행의 연구들을 근거[10-15,17,18]로 청소년의 건강위해 행위와 학교보건 교육을 통해 중재가 가능한 예방적 건강행위를 중심으로 변수를 선택하여 분석하였다. 분석에 포함된 변수는 흡연경험 유무, 음주경험 유무, 처음 흡연 시기, 처음 음주시기, 격렬한 신체활동, 탄산음료 섭취, 고카페인음료 섭취, 점심식사 후 칫솔질 실천, 비누이용 손씻기 실천이다. 흡연경험은 ‘지금까지 담배를 한 두 모금이라도 피워본 적이 있습니까?’라는 질문에 ‘있다’에 응답한 경우에 흡연경험이 있는 것으로, ‘없다’라고 응답한 경우에 흡연경험이 없는 것으로 정의하였다. 음주경험은 ‘지금까지 1잔 이상 술을 마셔본 적이 있습니까?’라는 질문에 ‘있다’에 응답한 경우에 음주경험이 있는 것으로, ‘없다’라고 응답한 경우에 음주경험이 없는 것으로 정의하였다. 격렬한 신체활동은 최근 7일 동안, 숨이 많이 차거나 몸에 땀이 날 정도의 격렬한 신체활동을 20분 이상, 주 3일 이상 실천 유무로 정의하였다. 탄산음료 섭취는 최근 7일 동안 탄산음료 섭취의 유무이며, 고카페인음료 섭취는 최근 7일 동안 핫식스(HOT6), 레드불(RedBull), 박카스와 같은 고카페인(또는 에너지) 음료섭취 유무로 정의하였다. 점심식사 후 칫솔질 실천은 최근 7일 동안 학교에서 점심식사 후 칫솔질 실천 유무이고, 비누이용 손씻기 실천은 최근 7일 동안 ‘비누를 이용하여’ 학교에서 식사하기 전, 학교에서 화장실 다녀온 후, 집에서 식사하기 전, 집에서 화장실 다녀온 후, 외출 후 집에 돌아왔을 때 손씻기 실천 유무로 정의하였다.

#### 3) 건강상태

건강상태 변수는 체질량 지수(BMI), 주관적 건강상태, 스트레스, 우울, 알레르기 비염으로 정의하였다. 체질량 지수(BMI)는 체중을 신장의 제곱으로 나눈 Quetelet Index로 계산하였다. 주관적 건강상태는 자신의 주관적 건강상태에 대한 자가 평가로 친구들과 비교하여 자신의 건강상태가 ‘매우 건강한 편이다’ 5점에서 ‘매우 건강하지 못한 편이다’ 1점까지의 5점 리커트 척도로 측정된 자료를 분석하였다. 스트레스 정도는 ‘대단히 많이 느낀다’ 5점에서 ‘전혀 느끼지 않는다’ 1점까지의 5점 리커트 척도로 측정된 자료를 분석하였다. 우울은 최근 12개월 동안 슬픔과 절망감을 느낀 적이 ‘있다’와 ‘없다’로 조사되었으며, 알레르기 비염은 ‘있다’와 ‘없다’로 조사된 자료를 분석하였다.

### 4. 자료분석

연구대상자의 일반적 특성, 건강행위와 건강상태 분포에 대해서는 빈도와 백분율을 구하고, 성별에 따른 차이를 t-test와  $\chi^2$  test로 통계적 검정을 하였다. 일반적 특성, 건강행위와 건강상태의 상관관계는 피어슨상관계수를 이용하여 분석하였다.

## 연구 결과

### 1. 일반적 특성, 건강행위와 건강상태 비교

성별에 따라 일반적 특성, 건강행위와 건강상태를 비교한 결과는 Table 1과 같다. 대상자의 일반적 특성 중 연령과 학업 성적은 성별 간에 유의한 차이가 없었다. 가정경제상태는 남학생의 평균은 3.05 (중)로 여학생의 평균 2.84 (중하)보다 유의하게 높았다( $t=-2.82, p=.005$ ).

건강행위 변수는 남학생의 경우 흡연경험( $\chi^2=30.93, p<.001$ ) 이 있다는 비율이, 격렬한 신체활동( $\chi^2=48.63, p<.001$ )을 한다는 비율이, 탄산음료 섭취( $\chi^2=11.25, p=.001$ )를 한다는 비율이 여학생보다 유의하게 높았다. 처음 음주시기( $t=2.22, p=.027$ )는 남학생이 12.35세로 여학생 13.23세 보다 유의하게 낮았다. 여학생의 경우 점심식사 후 칫솔질 실천( $\chi^2=30.29, p<.001$ )은 한다는 비율이 남학생보다 유의하게 높았다. 비누이용 손씻기 실천 중 학교에서 식사하기 전( $\chi^2=4.24, p=.039$ ), 집에서 식사하기 전( $\chi^2=12.72, p<.001$ ), 외출 후 집에 돌아왔을 때( $\chi^2=5.43, p=.020$ ) 손씻기 실천을 한다는 비율이 남학생이 여학생보다

유의하게 높았다. 음주경험유무, 처음 흡연시기, 고카페인음료 섭취, 비누이용 손씻기 실천 중 학교에서 화장실 다녀온 후, 집에서 화장실 다녀온 후는 남학생과 여학생 사이에 유의한 차이가 없었다.

건강상태 변수에서는 체질량 지수( $t=-3.13, p=.002$ )와 주관

적 건강상태( $t=-2.61, p=.009$ ) 평균이 모두 남학생이 여학생에 비해 유의하게 높았다. 스트레스의 경우 여학생이 평균 3.43점으로 유의하게 높았고( $t=5.21, p<.001$ ), 우울( $\chi^2=18.48, p<.001$ )은 여학생이, 알레르기 비염( $\chi^2=7.23, p=.007$ )은 남학생이 '있다'는 비율이 유의하게 높았다.

**Table 1.** General Characteristics, Health Behaviors and Health Status by Gender (N=759)

Variables	Characteristics	Categories	Boy (n=375)	Girl (n=384)	$\chi^2$ or t	p
			M±SD	M±SD		
General characteristics	Age		14.65±1.62	14.61±1.66	-0.31	.755
	Academic achievement		2.93±1.31	2.88±1.14	-0.60	.552
	Economic status		3.05±1.10	2.84±0.92	-2.82	.005
Health behaviors	Ever smoking	Yes	89 (23.7)	34 (8.9)	30.93	<.001
		No	286 (76.3)	350 (91.1)		
	Ever drinking	Yes	131 (34.9)	116 (30.2)	1.93	.165
		No	244 (65.1)	268 (69.8)		
	First smoking age		11.43±3.13	10.42±2.91	-1.66	.103
	First drinking age		12.35±3.26	13.23±3.00	2.22	.027
	Vigorous physical activity	Yes	191 (50.9)	101 (26.3)	48.63	<.001
		No	184 (49.1)	283 (73.3)		
	Soda drink consumption	Yes	297 (79.2)	263 (68.5)	11.25	.001
		No	78 (20.8)	121 (31.5)		
	High-caffeine drink consumption	Yes	72 (19.2)	61 (15.9)	1.44	.230
		No	303 (80.8)	323 (84.1)		
	Teeth brushing after lunch	Yes	198 (41.7)	227 (58.3)	30.29	<.001
		No	177 (62.3)	107 (37.7)		
	Handwashing with soap before eating at school	Yes	321 (85.6)	307 (79.9)	4.24	.039
		No	54 (14.4)	77 (20.1)		
Handwashing with soap after using toilet at school	Yes	352 (93.9)	354 (92.9)	0.82	.364	
	No	23 (6.1)	30 (7.8)			
Handwashing with soap before eating at home	Yes	346 (92.3)	322 (83.9)	12.72	<.001	
	No	29 (7.7)	62 (16.1)			
Handwashing with soap after using toilet at home	Yes	356 (94.9)	355 (92.4)	1.98	.160	
	No	19 (5.1)	29 (7.6)			
Handwashing with soap after home-coming	Yes	351 (93.6)	341 (88.8)	5.43	.020	
	No	24 (6.4)	43 (11.2)			
Health status	BMI		21.34±4.03	20.49±3.08	-3.13	.002
	Subjective Health Status		3.90±0.96	3.73±0.88	-2.61	.009
	Stress		3.05±1.03	3.43±0.98	5.21	<.001
	Depression	Yes	80 (21.3)	136 (35.4)	18.48	<.001
		No	295 (78.7)	248 (64.6)		
	Allergic rhinitis	Yes	112 (29.9)	82 (21.4)	7.23	.007
No		263 (70.1)	302 (78.6)			

\*Excluded no response.

## 2. 일반적 특성, 건강행위와 건강상태의 관계

나이, 학업성적, 가정경제상태, 처음 흡연시기, 처음음주시기, 체질량 지수, 주관적 건강상태, 스트레스의 상관관계를 분석한 결과는 Table 2, 3과 같다.

남학생의 경우 유의한 정적 상관관계를 보인 것은 나이와 처음 음주시기( $r=.30, p<.001$ ), 학업성적과 가정경제상태( $r=.26, p<.001$ ), 처음 흡연시기와 처음 음주시기( $r=.76, p<.001$ )이었으며, 유의한 부적 상관관계를 보인 것은 가정경제상태와 스트레스( $r=-.12, p<.05$ ), 주관적 건강상태와 스트레스가( $r=-.27, p<.001$ )이었다(Table 2).

여학생의 경우 유의한 정적 상관관계를 보인 것은 나이와 학업성적( $r=.11, p<.05$ ), 처음 음주시기( $r=.48, p<.001$ ), 체질량 지수( $r=.16, p<.001$ ), 스트레스( $r=.12, p<.05$ )이었고, 가정경제상태와는 학업성적( $r=.14, p<.001$ ), 처음 흡연시기( $r=.43, p<.05$ ), 주관적 건강상태( $r=.13, p<.05$ )이었으며, 처음 흡연

시기와는 처음 음주시기( $r=.71, p<.001$ ), 체질량 지수( $r=.52, p<.05$ )이었다. 유의한 부적 상관관계를 보인 것은 나이와 가정경제상태( $r=-.20, p<.001$ ), 주관적 건강상태( $r=-.16, p<.001$ )이었으며, 학업성적과 처음 흡연시기( $r=-.41, p<.05$ ), 스트레스와는 가정경제상태( $r=-.14, p<.001$ ), 주관적 건강상태( $r=-.32, p<.001$ )이었다(Table 3).

## 논 의

본 연구는 다문화가족 청소년의 건강행위와 건강상태를 성별에 따라 분석하였는데, 평생 흡연경험이 남학생이 유의하게 많은 것으로 나타났는데, 이는 일반 청소년들을 대상으로 분석했던 연구들[16-18]과 동일한 것으로 나타났다. 따라서 금연 혹은 흡연 예방과 관련된 건강 교육을 고려할 때는 다문화가족 청소년에서도 남학생이 좀 더 위험군으로 고려하고 접근할 필요가 있을 것이다. 격렬한 신체활동을 한다는 비율이 남학생

**Table 2.** Correlation among General Characteristics, Health Behaviors and Health Status on Boys (N=375)

Variables	Age	Academic achievement	Economic status	First smoking age	First drinking age	BMI	Subjective health status
	r	r	r	r	r	r	r
Academic achievement	.06						
Economic status	-.10	.26**					
First smoking age	-.05	.15	-.15				
First drinking age	.30**	-.16	-.10	.76**			
BMI	.06	-.06	-.02	-.10	.05		
Subjective health status	-.09	.08	.06	.22	.14	-.07	
Stress	.07	-.03	-.12*	.07	-.07	.09	-.27**

\* $p < .05$ , \*\* $p < .001$  by Pearson correlation.

**Table 3.** Correlation among General Characteristics, Health Behaviors and Health Status on Girls (N=384)

Variables	Age	Academic achievement	Economic status	First smoking age	First drinking age	BMI	Subjective health status
	r	r	r	r	r	r	r
Academic achievement	.11*						
Economic status	-.20**	.14**					
First smoking age	.10	-.41*	.43*				
First drinking age	.48**	.09	.17	.71**			
BMI	.16**	.02	-.05	.52*	.08		
Subjective health status	-.16**	.04	.13*	-.19	-.09	.01	
Stress	.12*	-.06	-.14**	-.07	.11	.35	-.32**

\* $p < .05$ , \*\* $p < .001$  by Pearson correlation.



이 여학생보다 유의하게 높았는데 남학생들이 여학생들보다 활동적 성향이 높고, 또래와의 체육활동에 빈번히 참여하기 때문일 것으로 사료된다. Lee 등[11]의 연구에서는 다문화가족 청소년의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 변수 중 중증도 신체활동이 중요하다고 하였다. 따라서 여학생의 경우 신체활동에 좀 더 참여할 수 있는 체육 교육과정의 확대되기를 제안한다. 또한, 남학생은 여학생보다 탄산음료 섭취를 한다는 비율이 유의하게 높고, 점심식사 후 칫솔질 실천은 안한다는 비율이 더 높아 구강보건 측면에서는 남학생이 잠재적 위험군으로 생각되며, 관련 교육이 필요할 것으로 사료된다.

비누이용 손씻기 실천에서는 학교에서 식사하기 전, 학교에서 화장실 다녀온 후, 집에서 식사하기 전, 집에서 화장실 다녀온 후, 외출 후 집에 돌아왔을 때의 모든 영역에서 남학생이 여학생보다 비누이용 손씻기 실천을 한다는 응답이 높게 나타났으며, 특별히 학교에서 식사하기 전, 집에서 식사하기 전, 외출 후 집에 돌아왔을 때는 여학생보다 통계적으로 유의하게 손씻기 실천을 한다는 응답이 높은 것으로 나타났다. 이는 감염 예방과 관련한 손씻기 보건교육의 효과일 것으로 생각되며, 계속 관련 교육을 유지할 필요가 있을 것이다. 추가적으로 특별히 여학생의 경우는 남학생과 차이가 있었던 세 가지 영역에서 좀 더 강조하여 손씻기 실천에 대한 보건교육을 할 필요가 있을 것으로 사료된다.

남학생의 주관적 건강상태가 3.90점으로 여학생의 3.73점보다 유의하게 높았다. 이는 제7차(2011년) 청소년건강행태온라인조사에서 다문화 청소년 남자 3.85점, 여자 3.60점으로 남녀 간에 유의한 차이가 있었다는 결과[11]과 일치한다. 또한 제6차(2010년) 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용한 연구에서 한국 청소년의 주관적 건강상태가 남녀 간에 유의한 차이가 있었다는 결과[17]과 일치한다. 그러나 국민건강영양조사의 중·고·대학생의 자료를 이용하여 분석한 연구에서는 성별에 따라 주관적 건강상태가 유의한 차이가 없었다[16].

본 연구에서는 주관적 건강상태와 스트레스의 부적 상관관계는 남학생, 여학생 모두 동일하였는데, Lee 등[11]의 연구에서도 스트레스가 ‘있다’는 그룹이 ‘없다’는 그룹보다 주관적 건강상태의 평균점수가 유의하게 낮았다는 점에서 본 연구의 결과와 유사하다. Lee 등[11]의 연구에서는 주관적 건강상태에 따른 학업성적, 가정경제상태가 유의하지 않았지만, 본 연구에서는 남학생의 경우는 같은 결과를 보였고, 여학생의 경우 주관적 건강상태와 가정경제상태에 상관관계가 있는 것으로 나타나 추후 저소득층의 여학생의 경우 좀 더 주의해야 할 그룹으로 고려할 수 있을 것이다.

본 연구에서는 스트레스가 여학생이 3.43점으로 유의하게 높았고, 우울하다고 응답한 비율이 여학생이 136명(35.4%)으로 남학생 80명(21.3%)보다 유의하게 높았다. 이는 한국청소년 남녀의 차이를 비교한 연구에서 여자가 ‘스트레스를 많이 느낀다’, ‘우울감이 있다’고 응답한 비율이 남자보다 유의하게 높았던 연구결과[17]와 일치하는 결과이다. 여자 고등학생이 남자 고등학생보다 우울점수가 유의하게 높았다는 결과[19]와도 일치하여 추후 우울에 대해서는 성별을 고려한 중재가 요구되어진다. 특별히 남학생보다 여학생이 스트레스와 우울에 취약한 까닭에 대해 다문화 가족의 경우도 관련요인 분석이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 알레르기 비염이 남학생이 여학생보다 있다고 응답한 비율이 높았는데, 이는 제10차(2014년) 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용해 다문화 청소년의 알레르기 비염 유병률을 보고한 연구에서 여학생 101명, 남학생이 81명으로 나타난 것[20]과는 다른 결과를 보였기 때문에 추후 알레르기 비염의 남녀 유병률에 대해서는 시계열 분석과 같은 추가 분석이 필요한 것으로 사료된다.

상관관계 분석에서 남녀가 동일한 양상을 보였던 변수는 나이와 처음 음주시기, 학업성적과 가정경제상태, 처음 흡연시기와 처음 음주시기, 가정경제상태와 스트레스, 주관적 건강상태와 스트레스의 관계였다. 반면 남학생의 경우 처음 흡연시기가 상관분석에 포함된 모든 변수에서 유의한 상관관계가 없었지만, 여학생의 경우 처음 흡연시기가 학업성적, 가정경제상태, 체질량 지수와 유의한 상관관계를 보였다. 특별히 중재 가능한 변수를 고려할 때 학업성적과 처음 흡연시기가 부적 상관관계를 보였다는 점에서, 추후 여학생의 경우 흡연과 관련된 중재를 계획할 때 참고할 필요가 있을 것이다.

본 분석에서는 여학생은 남학생과 달리 나이와 학업성적, 가정경제상태, 체질량 지수, 주관적 건강상태, 스트레스가 유의한 상관관계가 있었다. 따라서 추후 다문화 가족 여학생의 건강 관련 중재를 계획할 때는 남학생과 달리 나이를 고려할 필요가 있으며, 중학교와 고등학교를 구별하여 중재를 계획하는 등과 같은 노력이 필요할 것이라 생각된다.

다문화 가족의 1세대의 가족 주기에 따라 최근 다문화 가족 청소년에 대한 관심이 늘고 있지만 관련된 연구는 매우 부족하고, 현재는 청소년건강행태 온라인조사의 자료를 단면적으로 분석된 연구들이 진행되고 있는 실정이다[11-13, 20]. 본 연구는 가장 최근의 자료인 2016년 조사 자료를 분석하였는데 향후 다문화 청소년 건강행태에 대한 시계열 분석이 필요할 것으로 사료된다.

우리나라에 다문화가족이 급격한 속도로 증가하고 있기 때문에 향후 다문화 가족의 자녀가 한국사회의 주요 자원이 될 것이다. 그런 까닭에 이들의 아동의 발달단계별 건강요구를 분석하여 맞춤형 건강관리를 계획하는 것은 매우 중요한 시도이다. 많은 다문화 가족이 저소득층이고, 문화적 차이에 따른 차별을 받아왔다. 부모세대의 적응에 초점 맞춰서 이루어졌던 정책들이 이제는 이들의 아동은 성장발달에 관심을 가지고, 건강을 증진시키는 방안을 모색해야 한다. 왜냐하면 이들은 앞으로 한국사회의 중요한 인적 자원이며 이들의 건강은 미래 한국 사회의 중요한 영향을 미칠 것이기 때문이다.

## 결 론

본 연구는 다문화가족 청소년의 건강행위와 건강상태를 성별에 따라 분석하여 청소년기 건강증진을 위한 대응방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 실시된 이차분석연구이다. 연구결과 가정경제상태, 흡연경험 유무, 처음 음주시기, 격렬한 신체활동, 탄산음료 섭취, 점심식사 후 칫솔질 실천, 비누 이용 손씻기 실천 중 학교에서 식사하기 전, 집에서 식사하기 전, 외출 후 집에 돌아왔을 때 손씻기를 한다, 체질량 지수, 주관적 건강상태, 스트레스, 우울, 알레르기 비염에서 남녀 간에 유의한 차이가 있었다.

남학생의 경우 유의한 정적 상관관계를 보인 것은, 나이와 처음 음주시기, 학업성적과 가정경제상태, 처음 흡연시기와 처음 음주시기 등이었으며, 유의한 부적 상관관계를 보인 것은 가정경제상태와 스트레스, 주관적 건강상태와 스트레스 등이었다.

여학생의 경우 유의한 정적 상관관계를 보인 것은, 나이와 학업성적, 처음 음주시기, 체질량 지수, 스트레스 등이었고, 가정경제상태와는 학업성적, 처음 흡연시기, 주관적 건강상태 등이었으며, 처음 흡연시기와는 처음 음주시기, 체질량 지수 등이었다. 유의한 부적 상관관계를 보인 것은 나이와 가정경제상태, 주관적 건강상태이었으며, 학업성적과 처음 흡연시기, 스트레스와 가정경제상태, 주관적 건강상태 등이었다.

본 연구의 결과는 중·고등학교에서 남학생과 여학생의 건강 관련 중재를 계획할 때 기초자료로 도움이 될 것으로 사료되며, 추가적으로 현재 단면적으로 분석되고 있는 다문화 청소년 건강행위 관련 연구가 추후 시계열로 분석된다면 학교 보건 정책을 수립하는데 더욱 도움이 될 것이라고 제언한다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## REFERENCES

1. Park C, Koh C, Shin E. A study for the conditions of self-help groups and its revitalization of international marriage women migrants in Gyeonggi Province. Policy Research Report. Gyeonggi-do, Korea: Gyeonggi-do Family & Women's Research Institute, 2011 September. Report No.: 2011-13
2. Statistics Korea. Marriage immigrant status [Internet]. Gyeonggi-do: Ministry of Justice; 2016 [cited 2017 February 27]. Available from: [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2819#quick\\_02](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2819#quick_02)
3. Statistics Korea. 2011 Marriage, divorce statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2012 [cited 2017 February 27]. Available from: [http://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=255001](http://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=255001)
4. Seol DH, Suh MH, Lee SS, Kim MA. A study of the medium- to long-term prospects and measures of multicultural family in Korea: On the focus of the population projection of multicultural family in Korea, and the analysis of its socio-economic impacts on Korean society. Research and Service Report. Seoul, Korea: Ministry of Health and Welfare, 2009 October. Report No.: SE0000102540.
5. Statistics Korea. Korean Social Trends 2014 [Internet]. Seoul: Korea Social Science Data Archive; 2015 [cited 2017 February 27]. Available from: [http://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=332647](http://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=332647)
6. Chung HS, Kim YS, Yi T, Ma KH, Choi Y, Park G, et al. An analysis on the National Survey of Multicultural Families 2015. Research Report. Seoul, Korea: Ministry of Gender Equality and Family, 2016 January. Report No.: 11-1383000-000384-12.
7. Jeon S, Yoon H. Effects of neglect, acculturative stress, and self-esteem on school adjustment of adolescents of multi-cultural family. Journal of School Social Work. 2013;24:153-179.
8. Seo J, Kim EY. Effects of an infection prevention education program in infant and child for married immigrant Vietnamese women. Korean Journal of Adult Nursing. 2013;25(4):422-431. <https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.4.422>
9. Park J. The development and effect of nurturing capacity enhancing program for marriage migrant women utilizing QR code application [dissertation]. Daegu: Kyungpook National University; 2015. p. 1-123.
10. Yoo BN, Park KO, Choi JY. Association between self-esteem and health behavior of the children with multi-cultural family background. The Journal of Korean Society for School Health Education. 2010;11(1):41-55.
11. Lee BS, Kim JS, Kim KS. Factors that affect the subjective health status of adolescents in multicultural families. Journal of Kore-

- an Public Health Nursing. 2013;29(1):64-75.  
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.1.64>
12. Park GY, Che YR, Kim B. 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 Service Management. 2013;7(1): 155-165. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2013.7.1.155>
  13. Ju HO, Park SY, Lee J. Mental health and health risk behaviors of multicultural adolescents according to their mothers' native country: Using data from the 11th(2015) Korea Youth Risk Behavior web-based survey 2015. Child Health Nursing Research. 2017;23(1):101-110.  
<https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.1.101>
  14. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Korean Youth Health Risk Behavior web-based survey [Internet]. Sejong: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2016 [cited 2017 October 2]. Available from:  
<https://yhs.cdc.go.kr/new/pages/intro5.asp>
  15. Kim KY, Park SW, Kim JY, Bae J, Lee WK, Jeong SH, et al. Trends in the prevalence of health risk behaviors among Korean adolescents, 2005-2009: The Korea Youth Risk Behavior web-based survey. Koran Journal of Health Education and Promotion. 2012; 29(1):13-25.
  16. Kim JS. Suicidal ideation and associated factors by sex in adolescents. The Journal of the Korea Contents Association. 2012; 12(12):261-268. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.12.261>
  17. Park MH, Jeon HO. Relationships between health behaviors, mental health and internet addiction by gender differences among Korean adolescents. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2013;14(3):1283-1293.  
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.3.1283>
  18. Song HY, Doo EY, Choi S. The relationships between health behaviors, mental health and smoking among Korean adolescents. The Journal of the Korea Contents Association. 2017;17(7):557-569. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.07.557>
  19. Kim EG. Relations of depression, ego-resilience and health behaviors in high school students. The Journal of the Korean Society of School Health. 2017;30(2):174-180.  
<https://doi.org/10.15434/kssh.2017.30.2.174>
  20. Kim HS, Jung L. Study on the prevalence of allergic disease based on the health behavior of multicultural families youth - The tenth Korea Youth Risk Behavior web-based survey, 2014, Centers for Disease Control & Prevention -. Journal of Korean Home Economics Education Association. 2017;29(2):41-52.  
<https://doi.org/10.19031/jkheea.2017.06.29.2.41>